

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE N° 78

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 7 décembre 1898, à 1 heure

Par ABEL WATELET

Né à Paris, le 9 novembre 1871.

DE

L'ASSOCIATION DU SÉRUM
ANTI-DIPHTÉRIQUE

ET DU

TRAITEMENT LOCAL DANS L'ANGINE DIPHTÉRIQUE

Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM. LANCEREAUX, professeur.
GILLES de la TOURETTE et WIDAL, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

78

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 7 décembre 1898, à 1 heure

Par ABEL WATELET

Né à Paris, le 9 novembre 1871.

DE

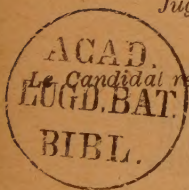
L'ASSOCIATION DU SÉRUM
ANTI-DIPHTÉRIQUE

ET DU

TRAITEMENT LOCAL DANS L'ANGINE DIPHTÉRIQUE

Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM. { LANCEREAUX, professeur.
 { GILLES de la TOURETTE et VIDAL, agrégés.*



Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	PINARD.
	BUDIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (André).	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
PIERRE DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERRY	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Je dédie cette thèse à mon meilleur ami, mon père. Au médecin éclairé, à l'honnête homme, qui depuis vingt sept ans m'a montré le chemin, et qui, dès le début de ma vie médicale, fut pour moi le meilleur, et le plus éclairé des maîtres.

C'est à lui que revient l'honneur d'avoir conçu cette thèse, c'est grâce à lui que j'ai pu présenter à notre confrérie ce nombre important d'observations prises au lit du malade, heure par heure pour ainsi dire par un clinicien sagace et d'une probité scientifique digne d'envie.

Je tiens à lui apporter ici même l'expression la plus tendre de ma reconnaissance pour tout ce que son inépuisable bonté put faire pour moi ; je tiens que revienne à lui seul tout l'honneur que mérite pour des esprits justes, impartiaux, et de concepts assez larges pour ne pas être les médecins d'un seul temps, cet exposé d'idées scientifiques. Je veux que revienne à lui seul tout l'honneur que méritent tant de courageux efforts pour la défense d'une méthode thérapeutique qui doit forcer notre attention, et qui, un instant délaissée, mais reprise par un esprit obstiné au but et animé d'une confiance inébranlable, mérite, aujourd'hui encore, d'occuper une place d'honneur parmi les agents de combat de cette redoutable maladie.

Ce devoir de piété filiale accompli, je veux qu'il me soit permis d'en remplir d'autres que je n'ai pas le droit d'ou-

blier. Je tiens avant tout à rappeler l'aide efficace, l'instruction chirurgicale solide, l'amitié fidèle, affectueuse que sut toujours me donner sans ménagement, mon cher maître, M. Marchand, professeur agrégé.

Je veux apporter ici mon hommage reconnaissant au maître vénéré, M. Rendu, qui me fit vivre un long temps à ses côtés et m'apprit paternellement parfois, ce qu'il fallait voir auprès d'un malade, ce qu'on pouvait chercher au fond de sa maladie, ce qu'on devait faire pour le mieux de sa vie.

Qu'il me soit enfin permis d'assurer de ma profonde reconnaissance M. le professeur Dieulafoy qui guida mes premiers pas et me garda son élève, longtemps, pas aussi longtemps que je l'aurais voulu ; M. le professeur Le Dentu, qui fut toujours pour moi, un maître plein de bontés, M. de Gennes qui m'apprit durant une de mes meilleures années d'hôpital à connaître les inépuisables ressources d'un esprit charitable et bon, clinicien sûr, maître respecté.

Au maître aimé de mon père et de moi, à M. le professeur Potain, j'offre mes remerciements sincères d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Je le prie d'agréer l'expression de ma vive reconnaissance, de sa bonté pour moi en maintes circonstances, de l'enseignement précieux que mon père me transmit et qui est tout entier le sien.

Et enfin que ma mère, ma sœur, mes frères, mes parents et mes amis acceptent de cette dédicace toute la part qui leur revient, toute la place qu'ils méritent, la même que celle qu'ils ont dans mon cœur.

DE
**L'ASSOCIATION DU SÉRUM
ANTI-DIPHTÉRIQUE**

ET DU
Traitement local dans l'angine diphthérique

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

DIVISION DU TRAVAIL

Avant d'entrer dans le corps même de notre sujet, nous tenons à donner ici les quelques grandes lignes de notre thèse, et à indiquer les têtes de nos chapitres.

Dans le premier chapitre nous nous bornerons à exposer l'histoire succincte de la question. Dans le chapitre deux, après quelques considérations générales où nous exposerons les motifs qui nous ont amenés à concevoir ce sujet de thèse, nous examinerons l'action du perchlorure de fer sur la fausse membrane, et sur les tissus sains.

Dans le chapitre trois nous exposerons tout au long

notre façon de procéder, notre technique opératoire, au point de vue du traitement local et du traitement général

Dans le chapitre quatre, nous donnerons les raisons qui nous ont décidé à concevoir qu'à l'action puissante incontestable du sérum anti-diphtérique de Roux pouvait être ajouté l'aide efficace, certainement incontestable, du perchlorure de fer comme modificateur de la fausse membrane, comme agent microbicide par excellence, capable dès le début de combattre l'action du streptocoque principalement, dont l'association au bacille de Loeffler donne à la maladie un caractère d'une gravité exceptionnelle. Enfin nous terminerons par un aperçu général de nos observations et nos conclusions.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Il n'est pas inutile de mentionner que c'est en France, voilà bientôt quarante ans, que le perchlorure de fer a été employé en badigeonnages dans la diphtérie pour la première fois.

Dès 1858, Gigot de Levraux publiait dans l'*Union médicale* un article sur l'action topique du perchlorure de fer pur ou coupé d'eau par parties égales.

Dans l'*Union médicale* du 28 mai 1859, Mercier déclare que le perchlorure de fer est un styptique puissant. Quelques mois plus tard, dans le n° du 6 oct. 1859 de l'*Union médicale* Isnard présente le perchlorure de fer comme l'agent véritablement spécifique dans l'angine diphtérique, et il dit de lui : il est à mes yeux presque le spécifique des affections diphtériques, et s'il est détrôné un jour, ce sera par un agent plus énergique et plus prompt, mais opérant dans le même sens que lui.

En 1860, un médecin, M. Leroi se trouvant en pleine

épidémie d'angine diphtérique, a Château-du-Loir, fait lui-même par jour, trois cautérisations coup sur coup de la solution au 30^e pure ou étendue de moitié eau, ne laissant entre elles au malade que le temps voulu pour cracher et rejeter la production diphtérique de sorte que la troisième cautérisation portait généralement sur des surfaces dénudées. Sur 8 cas traités, huit succès.

En 1860, dans le n° de mars de l'*Union médicale*, Gendron préconise l'emploi des applications topiques au perchlorure de fer dans l'angine diphtérique.

En 1862, Jodin présente un mémoire à l'Académie des sciences, sur la nature parasitaire de la diphtérie et le traitement par le perchlorure de fer pur qui, pour lui, tue *le parasite* et modifie les fausses membranes et l'état hémorrhagique qui accompagne presque toujours la diphtérie. Il propose, en collaboration avec Hattin, d'utiliser le perchlorure de fer comme topique.

Courty en 1862, dans un mémoire à l'Académie des sciences qui a pour titre : *Recherches sur les conditions météorologiques du développement du croup et de la diphtérie* dit : « que le perchlorure de fer est à la fois caustique, hémostatique et tonique, agissant sur les fausses membranes qu'il momifie : caustique pour le derme dénudé mais ayant pour les parties saines recouvertes d'épiderme ou d'épithélium un respect que n'a aucun autre topique de la même énergie. »

Aubrun, en 1867, publie une remarquable thèse sur le perchlorure de fer et ses applications thérapeutiques, principalement dans la diphtérie.

Dubosq, en 1868 reconnaît une utilité incontestable au

perchlorure de fer dans cette affection. À noter encore, la thèse de Noury en 1872.

En 1876, Bretheau fait un travail intéressant qui a pour titre : *Traitement local de l'angine diphtérique par le perchlorure de fer*, et qui mérite aujourd'hui encore une lecture attentive.

Vers la même époque, M. le professeur Gubler écrit dans les *Commentaires de thérapeutiques* : « Le Perchlorure de fer est l'un des meilleurs cathérétiques à opposer aux accidents primitifs de l'angine maligne, diphtérique, gangréneuse ou sphacélo-diphtérique parce qu'il ne cautérise pas profondément et ne fait pour ainsi dire que tanner ou momifier les pellicules couenneuses et les eschares ».

En 1879, Forget, dans sa thèse, propose l'emploi de pulvérisations de perchlorure de fer pour combattre l'angine diphtérique.

La même année, mon père, le Dr Watelet, faisait dans le numéro du 18 octobre du journal *La Policlinique*, une communication où il affirmait déjà sa conviction qu'un traitement bien conduit avec l'aide seul du perchlorure de fer, pouvait combattre très énergiquement les progrès envahissants de l'angine diphtérique. Il appuyait sa conviction sur un certain nombre d'observations concluantes et comptait déjà un nombre très respectable de succès.

Jusqu'à 1887, peu ou pas de travaux originaux : les médecins semblent avoir perdu tout espoir de trouver le remède efficace.

En 1887, M. E. Gaucher, dans les *Archives de Laryngologie*, exposa et défendit à la Société médicale des hô-

pitaux le traitement de l'angine diphtérique par « l'ablation de fausses membranes, la cautérisation antiseptique de la muqueuse sous-jacente ; le nettoyage de la cavité bucco-pharyngée au moyen de grandes irrigations antiseptiques » .

Traitement excellent, et qui lui donna, comme à tous ceux qui voulurent l'employer, des résultats merveilleux.

Enfin le sérum vint (1894). Inutile de dire avec quel succès il fut expérimenté d'abord, et employé jusqu'à ce jour.

Depuis son apparition, le traitement local est presque tombé dans l'oubli.

Nous nous efforcerons de prouver qu'il ne mérite pas ce discrédit et qu'il doit avoir toute sa place au soleil qui éclaire notre champ scientifique.

CHAPITRE II

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. ACTION DU PERCHLORURE DE FER SUR LES TISSUS SAINS, SUR LES TISSUS MALADES.

Cette étude allait paraître, lorsque le docteur Roux fit sa communication au congrès de Budapesth. Il semblait dès ce jour que l'avenir tout entier était à cette médication, à l'exclusion de toute autre. Il semblait que ce procédé thérapeutique était assez puissant à lui seul pour se dispenser du secours de tous les autres anciens ou modernes.

L'expérience de ces dernières années nous a montré que notre étude avait encore une raison suffisante pour venir au monde. Notre conviction aujourd'hui est que notre méthode reprendra toute sa valeur thérapeutique le jour où l'on voudra bien insister davantage sur le traitement local. Cette thèse n'a d'autre but que celui, le seul, de prouver qu'un traitement local bien conduit ajoutera encore quelque chose aux résultats vraiment merveilleux obtenus par l'emploi du sérum. Le sérum par son appari-

tion a contribué à faire soigner les angines diphtériques, jadis abandonnées à elles-mêmes, et cela dès le début de la maladie. Le sérum a donné des résultats étonnants dans le croup, et non moins merveilleux dans l'angine diphtérique. Ces résultats n'ont pas été néanmoins absolument tout ce qu'on les avait espérés. Il est hors de doute, incontestable que les *angines à seuls bacilles de Loeffler* qu'on peut désigner *angines diphtériques bénignes*, guérissent bien, et vite, par le sérum; les angines mixtes, à bacilles associés, streptocoques, coccus, staphylocoques, obéissent-elles aussi vite, aussi bien à son action et ne lui offrent-elles pas souvent un certain degré de résistance? voilà qui est aussi incontestable et déclaré par le Docteur Roux qui ne reconnaît au sérum aucun pouvoir sur les fausses diphtéries. Dès lors pourquoi rester confiné, ces cas se présentant, dans le traitement exclusif par le sérum et pourquoi ne pas lui adjoindre la médication locale qui a pour but de combattre directement l'association microbienne qui ajoute tant de gravité à la maladie.

Le tout est de choisir un bon agent microbicide, dont l'action soit la plus puissante sur le microbe, et la plus inoffensive pour le tissu sain qu'il est appelé à toucher en passant.

Parmi ces agents pourquoi ne pas choisir le perchlorure de fer qui nous paraît remplir toutes les conditions. Loeffler au congrès de Buda-Pesth, Ruehn en 1892, Feige (*The monatsch.* juillet 1894) ne recommandent-ils pas le perchlorure de fer comme un microbicide puissant, ayant un pouvoir destructeur complet après un contact de dix secondes. En Allemagne n'est-il pas considéré au

premier titre comme un microbicide puissant, venant après l'acide phénique dont il n'a pas l'action corrosive, un modificateur énergique des tissus ? Tout récemment, un médecin italien ne préconisait-il pas l'emploi du perchlorure de fer dans certaines dermatoses, et ces temps derniers, M. le docteur Martin, *Semaine médicale* du 22 octobre 1898, ne nous a-t-il pas décrit les résultats remarquables qu'il obtint en utilisant l'action à la fois parasiticide et modificatrice du perchlorure de fer tant contre les dermatoses provoquées par les parasites végétaux que celles qui sont dues aux parasites animaux, affections si souvent rebelles aux médications classiques. Enfin les nombreux travaux faits sur cet agent chimique, l'expérience de beaucoup d'autres et surtout celle de mon père durant sa longue carrière ne permettent-ils pas de considérer le perchlorure de fer comme un facteur important dans le traitement local de l'angine diphtérique ?

Les paroles de Courty qui avait si bien vu l'action complète du perchlorure de fer sont l'expression même de la vérité, elles n'ont jamais été vérifiées que par bien peu de médecins qui, même parmi les plus instruits, ont repoussé le perchlorure de fer de parti pris sans le connaître, en le chargeant de tous les méfaits. Cautérisation violente, production de gangrènes, voire même d'hémorrhagie. Les quelques médecins qui l'ont expérimenté l'ont employé avec timidité. M. J. Simon dans la *Semaine Médicale* de 1885, parle de cautériser les fausses membranes avec une solution très étendue de perchlorure de fer.

Il faut absolument savoir que le perchlorure de fer res-

pecte les tissus sains et qui sont recouverts de l'épiderme ou d'épithélium et que dans les cas de diphtérie il s'attaque aux fausses membranes, à leurs produits, aux surfaces qui peuvent être ulcérées.

Mon père qui voulait se convaincre de l'action du perchlorure de fer, à plusieurs reprises pendant plusieurs jours, se badigeonna le plus loin possible le fond de la gorge avec la solution normale. Il éprouva simplement une chaleur légèrement brûlante, un peu de dysphagie, mais jamais l'épithélium ne fut même soulevé, comme cela se produit dans les brûlures légères. Nous pensons absolument comme Courty, que le perchlorure de fer a une action chimique et vitale sur les tissus sains, et qu'il s'attaque comme nul autre agent, aux fausses membranes et à leurs produits de sécrétion.

Ceci admis, voyons comment le perchlorure de fer agit sur les tissus sains et sur les tissus malades.

Prenons l'angine diphtérique dès le premier badigeonnage et voyons ce qui se passe jusqu'au retour de la gorge à son état normal. Prenons pour type une angine de moyenne gravité avec présence de fausses membranes sur les amygdales, la paroi postérieure du pharynx, la luette.

Un premier badigeonnage est fait avec un pinceau imbibé de perchlorure de fer pur. Que se produit-il ?

La langue chargée d'un enduit saburréal se dépouille de cet enduit et apparaît rouge sur toute sa surface, granulée comme dans la scarlatine ; si l'enduit est très épais, très adhérent, la couleur de langue est noirâtre surtout au niveau des papilles et de la partie moyenne.

La voûte palatine devient d'un rouge vif, avec arbo-

risations vasculaires, et de petites saillies mamelonnées apparaissent sur toute sa surface.

Les fausses membranes qui, dans le cas particulier, n'étaient pas parfaitement délimitées dans leur contour, le deviennent et l'œil perçoit facilement les parties saines et les parties malades.

La coloration jaunâtre ou blanc grisâtre des fausses membranes s'est teintée en noir; elles semblent déjà avoir subi un retrait sur elles-mêmes, pour ainsi dire; leur surface est un peu moins grande après l'attouchement.

Le perchlorure les a pénétrées par imbibition, et les couches superficielles sont déjà mortifiées.

Douze heures après le premier badigeonnage la gorge, à l'examen semble être revenue au même état qu'avant sa cautérisation: la coloration même de la fausse membrane est disparue en partie ainsi que la rougeur de la voûte palatine. Si la maladie a une tendance à s'aggraver, à côté ou au dessous de la fausse membrane précédemment touchée, s'ajoute une nouvelle fausse membrane qui par sa couleur jaunâtre ne ressemble pas à la fausse membrane imprégnée de perchlorure de fer.

Pendant trois à quatre jours, les badigeonnages sont faits matin et soir. Vers cette époque, si les fausses membranes sont peu adhérentes, ne se sont pas reproduites, la fausse membrane se détache et est rendue sous forme d'un paquet noirâtre.

Le plus souvent avant le rejet qui se produit après un badigeonnage, on aperçoit au pourtour de la fausse membrane, un ou plusieurs points rosés, quelquefois un véritable liseré d'élimination. Ces deux signes sont précieux et

indiquent que la maladie est enrayée. C'est la constatation d'un de ces points qui décida mon père à opérer l'enfant d'un de ses confrères âgé de 20 mois, atteint d'angine et de croup. Ce point l'a décidé à intervenir malgré l'avis de MM. Labric et Marchand qui avaient jugé la situation désespérée. L'enfant guérit.

C'est à cette période surtout que le perchlorure de fer et le chlorate de potasse sont douloureux. C'est la preuve du contact du perchlorure de fer avec les tissus sous-muqueux.

Le plus souvent après le rejet d'un lambeau mortifié, on trouve une surface légèrement ulcérée, mais dans la grande majorité des cas, la muqueuse est reconstituée intégralement : quand les choses vont bien, ce qui est la règle, une gorge qui le sixième jour était envahie par les fausses membranes est le huitième jour complètement déblayée, nette comme avant la maladie.

Le coryza couenneux est rapidement modifié par le perchlorure de fer, il est fort rare que les cautérisations nasales amènent le rejet des fausses membranes par le nez. Elles fondent, se diluent et donnent naissance à un liquide abondant qui irrite le nez et les lèvres.

Les engorgements ganglionnaires et les œdèmes de la peau qui accompagnent sont heureusement modifiés dès les premiers badigeonnages par le perchlorure. L'œdème disparaît en partie souvent dans les 24 heures, c'est-à-dire après 2 ou 3 badigeonnages. Les ganglions diminuent en général dès le deuxième jour.

En terminant ce chapitre de l'action du perchlorure de

fer, un mot des prétendues gangrènes produites par lui.

Jamais nous n'avons observé de gangrènes.

Nous avons toujours été étonnés au contraire de voir à la guérison la gorge absolument intacte. Quant à la lnette, si mince, si effilée, même après avoir été complètement coiffée par une fausse membrane, elle réapparaît toujours à la guérison, après plusieurs cautérisations, de même volume et de même forme.

CHAPITRE III

DU TRAITEMENT LOCAL. TECHNIQUE OPÉRATOIRE.

Dans ce chapitre nous nous sommes proposé d'indiquer notre technique opératoire, la méthode qu'il est nécessaire d'employer pour que ce traitement par le perchlorure de fer ait toute son efficacité.

Elle est la même dans ses grandes lignes que celle de Leroy et Courty qui l'appliquaient d'une façon à peu près identique à la nôtre mais pas aussi complète que la nôtre. Est-ce parce que leur manière de procéder n'a pas été scrupuleusement imitée par le grand nombre de médecins qui ont songé au perchlorure de fer pour combattre l'angine diphtérique, que cet agent n'a pas toujours donné les résultats qu'il nous a fournis à nous dans notre longue et variée expérience, c'est un fait probable, certain même, si nous en jugeons par ce que nous avons vu toujours jusqu'à ce jour.

En effet, nous avons remarqué souvent que lorsque nous nous en remettions, pressés par le temps, à la mère du soin de pratiquer les badigeonnages, l'action du per-

chlorure de fer devenait pour ainsi dire nulle, et la famille de nos malades était tout étonnée de voir si peu d'effet produit par un agent duquel nous avions promis monts et merveilles. C'est que dans ces cas, les badigeonnages avaient été mal faits, mal dirigés, à l'aveuglette, alors qu'au contraire, il faut bien voir, il faut assister à l'évolution de la fausse membrane, il faut avoir assez d'expérience pour décider si une, deux, trois cautérisations ne seront pas nécessaires coup sur coup. Ce que des parents font mal, certains médecins ne le font pas toujours très bien, et nous sommes persuadés que du jour où ceux ci resteront strictement dans les indications que nous allons énumérer, ce jour-là ils seront eux-mêmes étonnés du résultat qu'ils obtiendront sous leurs yeux mêmes !

Le perchlorure de fer fut tour à tour vanté, et discrédité uniquement parce qu'il fut bien ou mal administré et non pas comme d'aucuns disent, parce qu'il y eut des séries heureuses à forme bénigne, parce que le génie épidémique fut variable suivant les époques.

Le succès ou l'insuccès de la méthode tient à deux causes :

1° A la façon de pratiquer les badigeonnages qui doivent être faits par le médecin lui-même, à leur répétition suivant la plus ou moins grande gravité.

2° A la façon de préparer la gorge par des soins particuliers à recevoir le médicament.

C'est à ces conditions réunies, c'est à la bonne réceptivité du perchlorure de fer que nous attribuons les nom-

breux succès que notre père eut dans la diphtérie de 1872, à 1894.

En 1879, en 1881, les épidémies à Paris furent très meurtrières. Malgré le génie mauvais et la gravité des cas, notre père ne perdit que deux malades.

Traitement local, par les badigeonnages au perchlorure de fer pur.

a. — Toutes les fois que nous nous trouvons en présence d'une angine douteuse, mais présentant cliniquement quelques caractères d'angine diphtérique (fausses membranes, légère douleur, adénite cervicale), nous n'hésitons pas à pratiquer de suite un badigeonnage en masse du fond de la gorge, avec un pinceau aseptique imbibé de la solution normale de perchlorure de fer pur.

Dans les formes peu graves, ayant peu de tendance à l'extension des fausses membranes, nous pratiquons deux badigeonnages par jour.

Dans les formes graves (engorgement ganglionnaire volumineux et précoce du cou, odeur fétide, extension rapide des fausses membranes) nous pratiquons les badigeonnages trois ou quatre fois dans la même journée, et parfois, suivant les cas, trois ou quatre badigeonnages coup sur coup, comme le fit Leroi dans l'épidémie de Château-du-Loir.

Le plus souvent, nous ne constatons guère d'amélioration locale notable, c'est-à-dire la non-extension des fausses membranes avant la fin du 5^e jour, mais à partir du 6^e jusqu'au huitième, la gorge se déterge, l'enfant rend des paquets pseudo-membraneux noirâtres; les fausses membranes se reproduisent à peine, elles sont

minces, peu adhérentes; un petit liseré d'élimination, absolument comme pour les eschares superficielles de la peau se fait à la limite des parties saines et des parties malades; bref dans l'immense majorité des cas, le 6^e, le 7^e jour nous sommes maîtres de la situation et nous diminuons chaque jour le nombre des cautérisations pour nous arrêter dès que le fond de la gorge a repris sa coloration normale, ce qui existe toujours le huitième ou neuvième jour.

Lorsque l'angine gagne les arrières-fosses nasales, envahit le nez, nous faisons faire des irrigations dans les narines avec de l'eau bouillie additionnée d'une cuillerée à café de perchlorure de fer pour un litre. Quand les fausses membranes tapissent les cornets, nous n'hésitons pas à pratiquer des cautérisations directes avec le pinceau, et ces cautérisations très douloureuses suppriment presque instantanément l'écoulement séreux si abondant dans la diphtérie nasale.

Dans tous les cas, nous avons toujours soin de faire précéder les cautérisations d'un grand lavage avec eau bouillie et perchlorure de fer, aussi bien pour la gorge que pour le nez, (un litre d'eau bouillie pour une cuillerée à café de perchlorure de fer). Cette précaution rentre dans une des conditions dont nous parlions tout à l'heure pour faire utilement ces cautérisations.

Enfin il ne faut jamais craindre de pénétrer trop profondément dans la gorge avec son pinceau longuement imbibé, il n'y a aucune crainte à avoir, aucun accident à redouter. Dans certains cas, dont ceux où la fausse membrane est très adhérente et a besoin de plusieurs cautérisations coup

sur coup, il n'est pas mauvais de profiter du moment où l'enfant, la bouche ouverte, fait un effort violent pour vomir, pour introduire plus profondément son pinceau, plus loin qu'il avait été permis à la première tentative.

b. — Comme adjuvant, et dans le seul but de provoquer une sécrétion abondante de la salive, nous donnons à l'intérieur le chlorate de potasse à dose qui varie suivant l'âge du malade.

1 gramme chez les enfants de 1 à 3 ans par jour.

2 grammes — — — 3 à 5 — —

3 — — — — 5 à 10 ans —

4 — — — — au dessus de 10 ans —

c. L'alimentation dans ces maladies joue nécessairement un grand rôle. Il faut à tout prix nourrir ses malades, les stimuler, leur donner des boissons alcooliques.

Mais il est des aliments et des médicaments qu'il faut absolument proscrire si l'on veut compter sur toute l'action du perchlorure de fer.

Nous proscrivons absolument le vin rouge et au même titre les boissons astringentes, les gargarismes astringents, les mucilages, les gommes, l'albumine, toutes substances dont l'incompatibilité est absolue avec le fer et qui forment avec lui des tannates insolubles qui neutralisent complètement et d'emblée son action.

Si certains expérimentateurs n'ont pas reconnu au perchlorure de fer les propriétés curatives incontestables qu'il possède, si les uns, comme M. Bouchut ont dit que le perchlorure de fer masquait la lésion, d'autres qu'il co-

lorait en noir tout le fond de la gorge, c'est que les malades qu'ils traitaient buvaient du vin rouge, des tisanes d'orge miellé ou de feuilles de ronces, se gargarisaient avec du borax ou du sirop de mûres.

En résumé notre traitement consiste en ceci: 1° grands lavages de la gorge, des fosses nasales avec de l'eau bouillie additionnée de perchlorure de fer dans la proportion d'une cuillerée à café pour un litre d'eau.

2° A toucher profondément, longuement le fond de la gorge, avec un gros pinceau, à blaireau aseptisé, à coton hydrophile, imbibé de vingt à trente gouttes de solution pure, normale de perchlorure de fer.

Répéter les badigeonnages chaque jour, autant que le mal paraît le comporter. La reproduction sur place, l'extension plus ou moins rapide des fausses membranes est cette indication, et cette reproduction est très facile à constater, les nouvelles fausses membranes n'ayant pas la couleur gris noirâtre des anciennes qui ont été déjà atteintes par les badigeonnages.

Dans les formes ordinaires, un badigeonnage matin et soir. Dans les formes graves, trois ou quatre badigeonnages de huit heures du matin à minuit.

De minuit à 8 heures du matin, nous laissons l'enfant se reposer, et cet intervalle de huit heures nous permet de mieux constater le lendemain le changement survenu dans l'état de la gorge.

3° A ne jamais employer pour les lavages ni acide borique, ni acide phénique, même très faible;

4° A faire prendre à l'intérieur une potion au chlorate

de potasse, à peine sucrée à doses variables suivant l'âge des malades ;

5° A soutenir les forces par une alimentation tonique, viandes blanches, soupes, jaunes d'œufs ; vin blanc sec, vin de champagne ;

6° A supprimer d'une façon absolue toutes les tisanes vulgairement employées ; orge, feuilles de ronces, tous les gargarismes astringents au borax, tous les sirops de gommes, de groseilles, de cerises, de mures, les vins rouges, les vins liquoreux (Alicante, Malaga, Frontignan).

C'est dans cette façon d'agir, bien simple, mais à suivre scrupuleusement, que réside tout le secret de la guérison des angines par le perchlorure de fer.

Dans toutes les angines pseudo-membraneuses, nous acceptons le traitement par les injections de sérum. Si dès le début, le diagnostic bactériologique ou le diagnostic clinique ne révèle qu'une angine diphtérique à seuls bacilles de Loeffler, l'injection de sérum guérira l'angine sans le secours d'aucune autre médication, mais il ne faut pas oublier que le seul diagnostic clinique peut toujours être insuffisant, et dans ce cas, lorsque le diagnostic bactériologique n'aura pas pu être établi, on fera bien de faire parallèlement le traitement sérum et perchlorure de fer.

Point n'est besoin d'insister sur les doses de sérum, à donner, elles seront les mêmes que celles que l'on donne dans des cas analogues.

Nous avons dit tout à l'heure que dans les angines à seuls bacilles de Loeffler le sérum pouvait, devait amener

la guérison sans le secours d'aucun autre médicament ; est ce le cas dans les angines associées ? Non, dans les diphtéries associées, où l'on trouve à l'examen bactériologique en même temps que le Loeffler, du streptocoque du staphylocoque, des petits coccus, il sera nécessaire d'ajouter au traitement par le sérum, le traitement local par le perchlorure de fer, l'un agissant comme médication interne, l'autre le perchlorure de fer comme médication externe, l'un enrayant la production des toxines diphtériques l'autre agissant directement immédiatement non pas seulement sur l'agent diphtérique, mais aussi directement sur les associations microbiennes streptocoques staphylocoques, etc.

CHAPITRE IV

DE L'ASSOCIATION DU TRAITEMENT GÉNÉRAL PAR LE SÉRUM ET
DU TRAITEMENT LOCAL PAR LE PÉRCHLORURE DE FER. QUEL-
QUES REMARQUES A PROPOS DE NOS OBSERVATIONS. CONCLU-
SIONS.

Il est intéressant à toute époque scientifique de savoir l'opinion de ses prédécesseurs, et d'apprendre par eux quelle opinion était la leur en leur temps, et ce que cette opinion est devenue, quelques années plus tard à la suite d'une découverte scientifique importante bouleversant de fond en comble leur compréhension. Il est plus intéressant encore d'assister à leur évolution, d'en saisir les causes, et de retenir parfois leur jugement toujours l'œuvre de l'expérience, quand cette expérience est suffisamment éclairée, sincère, quand ce jugement arrive à se dégager des vieux errements, des chemins souvent trop rapides du présent.

Celui qui me suggéra l'idée de cette thèse est passé durant ces vingt-cinq dernières années par d'étranges changements.

Il a vécu dans un temps où on ne connaissait de la diphtérie que ce qu'en avaient pensé Bretonneau et Trousseau. A cette époque la thérapeutique de cette affection se résumait en peu de chose et la plupart des médecins assistaient impuissants à l'évolution de la maladie. Lui cependant, ayant lu attentivement tous les travaux faits sur le perchlorure de fer avait été frappé, comme beaucoup d'autres, de son action de puissant modificateur des fausses membranes et il s'était mis à employer ce médicament dans toutes les angines qu'il présumait diphtériques.

Qu'on relève toutes nos observations, on trouvera partout des observations d'angines diphtériques.

Après une longue expérience, il en était arrivé à concevoir dans ces angines trois degrés d'intensité.

Les unes bénignes (maintenant on dit à seuls bacilles de Loeffler) qui guérissaient merveilleusement par sa méthode, après 6 jours de traitement ; les secondes d'intensité moyenne, à envahissement limité (maintenant on les appelle angines à petits bacilles, à staphylocoques, etc., associées ou non au Loeffler).

Celles-là duraient plus longtemps, donnaient quelques inquiétudes au médecin, mais finissaient toujours par céder au traitement.

Les dernières enfin, étaient des angines malignes, à envahissement rapide, à phénomènes généraux d'emblée très graves, à adénite d'emblée considérable, (maintenant on dit angines hypertoxiques, angines associées, Loeffler et streptocoques).

Cette forme là, relativement rare, ne guérissait jamais,

le perchlorure de fer n'avait pas grande action, il détruisait la fausse membrane mais celle-ci se reproduisait aussitôt ; dans ces cas-là, il n'y avait rien à faire et la mort survenait toujours.

En 1883 Klebs découvre le bacille de la diphtérie ; en 1884 et 1887 Loeffler isole ce bacille, mais n'a pu encore trouver le moyen de fournir une preuve de sa spécificité, preuve donnée en 1889 et 1890 par MM. Roux et Yersin qui quelques années plus tard découvrent le remarquable sérum anti-diphtérique.

La bactériologie a fait des classifications d'angines pseudo-membraneuses bien nettes.

Mais a-t-elle absolument effacé toutes les données cliniques, a-t-elle éclairé davantage le pronostic de notre prédécesseur, celui qui n'apprit que de Trousseau.

Le sérum est venu lui apportant des étonnements, des admirations, mais n'a-t-il pas assisté à son impuissance dans les formes hypertoxiques, les mêmes que celles de jadis ? A sa difficulté dès qu'il se trouve en présence d'une angine associée ? Et c'est alors que notre prédécesseur a pensé que le sérum pouvait avoir dans certaines formes d'angines diphtériques, l'appui puissant de l'agent qui jusqu'à ce jour lui avait, lui aussi, donné de merveilleux résultats.

12 morts pour 92 malades soignés, par lui et par tous dès le début de leur maladie, il en est arrivé à concevoir comme une nécessité l'association des injections de sérum et des badigeonnages par le perchlorure de fer dans le traitement des angines pseudo-membraneuses, il a pensé avec raison que dans ces formes d'angines associées, le

sérum aurait raison de la toxine diphtérique mais que le perchlorure de fer, employé à temps, et suivant sa méthode combattrait de son côté l'agent associé en le détruisant par son seul contact, assez puissant pour avoir cette puissance destructive, assez faible pour respecter les tissus sains.

Avec les connaissances nouvelles que la science lui a apportées, il en est arrivé à arrêter ainsi sa ligne de conduite et ce seront nos conclusions.

a. — Angines diphtériques bénignes, à seuls bacilles de Loeffler, le sérum fera merveille, le perchlorure de fer employé comme il l'indique donnera des résultats aussi rapides; l'expérience montre que dans ces formes, il n'est souvent pas besoin de tant de précautions et que l'angine guérit d'elle-même.

b. — Angines diphtériques associées, à formes graves ou bénignes, ce qui n'existe jamais quand l'association est streptococcique; il faudra mener de front le traitement par le sérum et par le perchlorure de fer. (1)

c. — Enfin, angines diphtériques, hyperthoxiques, associations streptococciques, gravité exceptionnelle, emploi du sérum, emploi du traitement local, malheureusement dans ces cas là, malgré l'emploi simultané de ces deux traitements, la mort viendra souvent encore à bout de

1. Le traitement de M. Gaucher est, quant à son but et à son action absolument identique au nôtre; c'est ce qui explique les résultats remarquables qui ont été obtenus par ceux qui l'ont employé. C'est aussi un traitement local de choix, appelé à rendre de grands services à ceux qui sauront l'appliquer.

tous les efforts. Il est néanmoins juste de dire que l'on a affaire alors à des sujets débilités, chétifs, sans grande vitalité qui donnent toujours aux diverses affections qui les atteignent une gravité exceptionnelle, mais ces cas malheureux sont plutôt imputables à la nature créatrice qu'à la science médicale et ils sortent de la pathologie normale, générale.

Le perchlorure de fer a pourtant un certain nombre de défauts et il est de notre devoir de les exposer pour éviter toute surprise ; faisons d'abord justice, en passant, de quelques reproches formulés par certains esprits à jugement prompt et par trop facile.

Les uns ont dit que le perchlorure de fer masquait les lésions. Au contraire il les rend plus apparentes encore. D'autres ont prétendu qu'il colorait en noir le fond de la gorge, et qu'il gangrénait les tissus. Il colore en effet en noir les tissus mais les seuls tissus imprégnés de substances incompatibles et formant avec lui des tannates insolubles qui neutralisent complètement son action. Ceux là, avant de formuler un tel reproche, auraient pu apprendre le moyen de faire utilement des badigeonnages au perchlorure de fer. Quant à gangréner les fausses membranes, il les momifie, mais ne les gangrène pas.

Il tache la peau, le linge ! Ce ne peut être là un reproche sérieux, et ne se sert-on pas couramment de permanganate de potasse, et d'acide picrique.

Il a pourtant un inconvénient sérieux et c'est le seul qu'on n'ait pas signalé parce qu'il est relativement très rare. Il existe néanmoins ainsi qu'on pourra s'en rendre compte en prenant connaissance de nos observations.

Cet inconvénient consiste dans ce fait qu'il provoque parfois des douleurs extrêmement vives dans la région de l'estomac, et presque toujours dans les oreilles.

Dans l'observation 30 nous lisons « l'enfant dès la première cautérisation, se plaint de douleurs vives à l'estomac et de douleurs d'oreilles. Les douleurs d'oreilles diminuent vers le cinquième jour, mais les douleurs d'estomac persistent ». En général ces douleurs d'estomac durent très peu de temps.

Quant aux douleurs d'oreilles, elles n'apparaissent le plus souvent que vers le cinquième jour, au moment où la maladie évolue rapidement vers la guérison, elles ne sont pas persistantes et ne se réveillent que si l'on fait un nouveau badigeonnage.

À côté de ces inconvénients insignifiants, quels avantages, et quels résultats nous donne cet agent thérapeutique ! Nous voyons en effet dans presque toutes nos observations, nos enfants guéris vers le 7^e jour, avec une moyenne de 12 badigeonnages seulement, dès le 8^e, 9^e jour la gorge a repris sa coloration normale. Son action est régulière, toujours la même, et toujours dans nos mains après l'examen de la gorge, nous savons d'avance ce que notre médicament produira.

C'est ainsi que de 1872 à 1894, sur 92 malades que nous avons soignés et que nous avons tous sans exception traités par les badigeonnages au perchlorure de fer, nous avons eu 80 succès. Parmi nos morts nous avons compté des enfants ayant succombé à des accidents pulmonaires, rénaux survenus, alors que l'angine était elle-même guérie. Ces 92 cas n'ont pas été publiés ici, nous

nous sommes contentés d'en exposer la moitié seulement en prenant les cas les plus intéressants, et laissant de côté les semblables.

Puisse notre conviction être partagée par nos confrères. Puissent ceux-ci suivre nos conseils, et attaquer cette maladie le plus tôt possible suivant notre méthode.

Nous serons heureux si ce résultat est un jour atteint et il le sera nécessairement un jour ; nous serons plus heureux encore d'avoir contribué par une longue et patiente recherche à atténuer les dangers que comportent la maladie redoutable qui a nom *angine diphthérique*.

OBSERVATIONS

J'ai réuni dans une première série, un certain nombre d'observations succinctes ; certaines de ces observations, vu leur nombre, seraient trop longues à être publiées in-extenso ; d'ailleurs le fait, que, pour toutes, le diagnostic bactériologique ne fut pas possible, vu qu'à cette époque le diagnostic clinique était seul à la portée des médecins, diminue en quelque sorte l'intérêt qui s'y rattache, elles n'en conservent pas moins tout leur intérêt au seul point de vue, de la clinique et du « traitement local. »

Dans la seconde série, je passerai en revue un certain nombre de malades, chez lesquels le diagnostic bactériologique fut fait et qui furent soignés les uns par le traitement local uniquement, les autres en apportant l'aide efficace du sérum antidiphthérique, au traitement local.

Cette première série mérite toute l'attention des médecins qui y pourront voir ce qu'un des leurs, fort d'une conviction inébranlable, et d'une expérience clinique incontestable put faire dans un temps où les médecins vivaient presque tous impuissants, sans armes pour lutter contre cette maladie.

OBS. 1. — Août 1871. — Enfant X..., rue de Sèvres.

Angine pseudo-membraneuse pharyngée et amygdalienne.

Dès le deuxième jour la paroi postérieure du pharynx et la luette sont tapissées de fausses membranes, cinq badigeonnages en cinq jours. Guérison.

OBS. 2. — Août 1871. — Fille B..

Angine pseudo-membraneuse occupant surtout la luette et la paroi postérieure du pharynx. Traitée depuis dix jours par le Dr Bouchut avec les injections de coaltar saponiné. M. Bouchut malade, je suis appelé; six badigeonnages sont pratiqués en six jours. Guérison.

OBS. 3. — Septembre 1871. — Enfant F...

Angine douteuse, diphtérie probable de l'amygdale gauche. Avec léger engorgement, trois badigeonnages en trois jours. Guérison.

OBS. 4. — Octobre 1872. — Enfant L...

Angine pseudo-membraneuse pharyngée, bénigne, six badigeonnages en six jours. Guérison.

OBS. 5. — Juin 1879. — Enfant V...

Dès le premier jour, apparence d'angine pullacée.

Le lendemain, apparition de petites fausses membranes sur les amygdales. Engorgement considérable; envahissement total des deux amygdales, de la partie postérieure et supérieure du pharynx. Quatre badigeonnages en quatre jours. Guérison.

OBS. 6. — Mai 1879. — Enfant R...

Angine pseudo-membraneuse au début d'une scarlatine. En-

gorgement considérable du cou. Coryza couenneux intense. Amygdales, pharynx, luette envahies presque en même temps. Le moindre atouchement produit une hémorrhagie.

Treize badigeonnages en sept jours. Guérison le septième jour.

OBS. 7. — Mai 1879. — Enfant M...

Au cinquième jour d'un embarras gastrique, on trouve la région sous-maxillaire tuméfiée, gros ganglions, la gorge est rouge, le D^r Labrie hésite à poser le diagnostic, angine diphtérique. Cinq heures après la consultation, apparition d'une fausse membrane, le lendemain les deux amygdales sont prises, la luette envahie le 9. L'engorgement est si considérable que la tête immobile semble prise dans un carcan, le 12, tirage léger. le 13, voix tend à redevenir normale. Signes de broncho-pneumonie, le 14, après onze badigeonnages, la gorge est nette mais l'enfant meurt le 20 de broncho-pneumonie.

OBS. 8. — 22 juin 1879. — Enfant M...

Angine pseudo-membraneuse bénigne. Visite le 22 juin. Malade depuis cinq jours, dysphagie, amygdales volumineuses, apparition sur l'amygdale droite d'une fausse membrane mal limitée, trois badigeonnages, guérison le quatrième jour.

OBS. 9. — Juin 1879. — Enfant R...

Angine pseudo-membraneuse amygdalienne bénigne, deux badigeonnages, guérison.

OBS. 10. — Enfant V...

Angine pseudo-membraneuse amygdalienne bénigne, deux badigeonnages. Guérison.

OBS. 11. — Octobre 1879. — Enfant M...

Angine douteuse, ayant tous les caractères de l'angine diphtérique, quelques plaques amygdaliennes, trois badigeonnages. Guérison.

OBS. 12. — 1^{er} janvier 1879. — Enfant L...

A sa sortie de l'institution, l'enfant est pris de frissons, de fièvre. Ganglions sous-maxillaires très tuméfiés, fausses membranes jaunâtres sur l'amygdale gauche et toute la paroi palatine.

Vers le quinzième jour, voix nasillarde, jetage. Etat permanent jusqu'au 21, paralysie du voile du palais. Paralysie des muscles de l'œil, vingt et un badigeonnages, avec une moyenne de deux par jour. Guérison.

OBS. 13. — 1^{er} juin 1879. — Fille H..., 10 ans.

Ganglions considérables, fétidité de l'haleine, salivation abondante, le 1^{er}, plaque jaunâtre sur l'amygdale droite, le 2, l'amygdale gauche est prise, dix badigeonnages. Guérison vers le dixième jour.

OBS. 14. — Février 1877. — Mad. R...

Engorgement ganglionnaire à droite, fétidité de l'haleine ; l'amygdale droite est envahie par une fausse membrane grisâtre, le lendemain, l'amygdale gauche est prise à son tour.

Dès les premières cautérisations expulsion d'un paquet amygdalien mortifié. Vers le vingtième jour, paralysie du voile du palais et du pharynx.

Apparition de troubles visuels, diplopie.

Ces paralysies ont duré deux mois. Huit badigeonnages. Guérison.

OBS. 15. — Mai 1878. Enfant V..., 8 ans.

Malade depuis 4 jours. Fausses membranes naissantes sur les deux amygdales. Pas d'engorgement ganglionnaire. Le lendemain les deux amygdales sont recouvertes de fausses membranes jaunâtres ainsi que la paroi postérieure du pharynx. Un badigeonnage chaque jour. Guérison le neuvième jour.

OBS. 16. — 20 mars 1879. Enfant L...

Engorgement ganglionnaire très prononcé à droite, amygdale droite recouverte par une fausse membrane. En même temps douleur de ventre, tympanite, vomissements porracés, durée de ces vomissements huit jours, presque fécaloïdes. Symptôme d'entérite toxique. Faradisation du ventre. Cessation de ces accidents.

Deux badigeonnages par jour pendant huit jours.

OBS. 17. — 23 novembre 1879. Fille P.

Angine pseudo-membraneuse bénigne. Faible adhérence des fausses membranes. Toux croupale. Malade depuis trois jours en pension. Peu de fièvre. Simple constatation de toux croupale à la première visite le 23 novembre. Bientôt apparition de fausses membranes à la face interne des deux amygdales, à la face antérieure de la luette.

Le 29. — La température persiste, mais les fausses membranes n'ont pas augmenté. 30, toux croupale a disparu. Quatre badigeonnages, un chaque jour. Guérison le 2 décembre.

OBS. 18. — 15 février 1879, Fille D. 5 ans.

Angine pseudo-membraneuse nasale grave. Fièvre, nuit agitée. Rasch sur tout le corps, disparaissant quelques heures pour reparaitre ensuite. Lèvres rouges tuméfiées, un peu saignantes. Examen de la gorge qui est très rouge. Constatation sur la paroi

postérieure du pharynx d'un point blanc sur la nature duquel il n'est pas aisé de se prononcer. Rien sur la luette ni sur les amygdales. Le 16, écoulement nasal, fétide, très abondant, tachant le linge, Les ganglions sous-maxillaires légèrement volumineux.

Le 19, — Pronostic très grave. porté par M. Labric et nous. Mort le 27.

Badigeonnage du 16 au 19 février deux fois par jour.

Lavage du nez avec du perchlorure de fer étendu d'eau.

OBS. 19. — 6 février 1879. — Enfant G..., 3 ans 1/2.

Angine pseudo-membraneuse amygdalienne.

6 février. — Constatation de fausses membranes sur les deux amygdales et sur la paroi postérieure du pharynx. Pas d'engorgement ganglionnaire. Pas d'aphonie : le 8, pas d'aggravation ; les fausses membranes ont une tendance à se détacher. Les deux faces amygdaliennes internes sont recouvertes de fausses membranes. Le 9, légère augmentation de la fausse membrane à droite, apparaissant sur le pilier antérieur. Le 10, on ne constate plus de fausses membranes, 6 badigeonnages.

Guérison le quatrième jour.

OBS. 20. — 25 février 1880. — Enfant L..., 5 ans.

Angine pseudo-membraneuse des amygdales, de la luette et de la paroi postérieure du pharynx.

Le début paraît être celui d'une angine bénigne.

Le 25. — On constate sur l'amygdale droite un point pseudo-membraneux. Le 26, apparition de fausses membranes sur les deux amygdales, augmentation manifeste, la luette est un peu envahie.

Le 27. — Un peu d'engorgement du cou, même état ; le 28, les amygdales, la luette, la paroi postérieure du pharynx sont prises dès le matin. Expulsion après le badigeonnage du 28, d'un débris de fausses membranes. Augmentation notable de ces dernières. Le 29, facies meilleur, le mal semble enrayé ; un cercle d'élimination apparaît à la limite des fausses membranes qui semblent légèrement soulevées. L'aspect couenneux est plus franc. Le 1^{er} mars, pas d'aggravation, cependant toute la luette est prise. Deux épistaxis dans la journée. Le 2 mars, le liseré d'élimination est plus accentué. Les fausses membranes qui tapissent la luette sont flottantes. Les fausses membranes amygdaliennes sont prêtes à se détacher, 3 mars, enfant gai ; le 4, la gorge à sa coloration, son aspect normal.

En somme après huit badigeonnages en quatre jours le travail d'extension de la fausse membrane a été enrayé.

Remarques : Le dernier badigeonnage produit une douleur vive d'oreilles. L'absorption du chlorate de potasse a été douloureuse dès le cinquième jour.

Le père de l'enfant est pris le 2 mars d'angine amygdalienne droite, trois badigeonnages. Guérison.

OBS. 21. — Février 1880. Enfant W..., 5 ans 1/2.

Angine pseudo-membraneuse à répétition.

Première angine. — Février 1880, malade 6 jours = 1 badigeonnage par jour.

Deuxième angine. — Septembre 1880, malade 3 jours = 3 badigeonnages.

Troisième angine. — Mars 1881. Peu de chose. Pas de badigeonnages.

Quatrième angine. — Septembre 1885, malade 4 jours. 6 badigeonnages.

A la quatrième angine, l'enfant est pris de nasonnement de la voix le 1^{er} octobre qui persiste jusqu'au 18, où la mère amène son enfant à notre consultation. Nasonnement peu prononcé le matin, beaucoup le soir. Les liquides passent par le nez. Les trois premières fois, nous avons pensé à des angines pultacées douteuses. La quatrième fois, ressemblant aux trois premières cliniquement a été suivie de paralysie partielle du pharynx.

OBS. 22. — 9 mai 1881. — Fille C..., 8 ans.

Angine pseudo-membraneuse des amygdales et de la luette d'intensité moyenne, paraissant *a priori* assez grave pour réserver le pronostic. Enfant vu le 9 mai, atteint de mal de gorge. Le croup est dans la maison. Amygdales volumineuses, prises dans la totalité, rougeur légère de la luette. 6 badigeonnages. Le troisième jour rejet d'un paquet volumineux. Le 12, même phénomène. Le 14, une amygdale entière se dépouille de sa coque pseudo-membraneuse.

12 badigeonnages en six jours. Guérison le 15.

OBS. 23 et 28 bis. 14 juin 1882. — Jeanne C..., 9 ans.

Angine diphtérique grave. Diphtérie nasale.

Engorgement ganglionnaire considérable. Albuminurie. Paralysie du voile du palais.

14 juin. — Fièvre vive, gonflement considérable du cou, de la région parotidienne, voix nasillarde, écoulement nasal par la narine droite, séreux, peu abondant, mais tachant le linge. Les deux amygdales et la paroi postérieure du pharynx sont recou-

vertes de fausses membranes interceptant presque complètement l'isthme; ces fausses membranes en choux-fleurs sont épaisses, jaunâtres et débordent sur les tissus voisins sains.

Le 15. — Engorgement ganglionnaire moins considérable. Rejet de quelques paquets de fausses membranes, qui se reproduisent très facilement. A la visite du soir la lnette est prise. L'écoulement nasal a reparu. Nous enlevons sur l'amygdale droite avec une pince un gros morceau noirâtre, sphacélé.

16 juin. — Fausses membranes très apparentes dans les deux fosses nasales, les fausses membranes amygdaliennes reparaissent sur place, la nouvelle soulevant l'ancienne qui est noire et colorée par le badigeonnage de la veille, fétidité extrême de l'haleine. Lavage de la bouche et du nez avec une solution de perchlorure. A trois heures même état, à neuf heures du soir fausses membranes flottant au niveau des amygdales.

L'état général est meilleur. La lnette est prise dans toute son épaisseur, laissant une bande très fine de muqueuse saine dans toute sa hauteur.

Le 17. — La nuit a été bonne, les amygdales sont complètement dépouillées de fausses membranes. En somme, amélioration notable qui permet dès aujourd'hui de porter un pronostic favorable. Le chlorate de potasse est douloureux ainsi que le badigeonnage au perchlorure de fer. A 5 heures, l'enfant a rendu par le nez un paquet pseudo-membraneux de la grosseur d'un haricot.

Le 18. — Gorge nette. On cesse les badigeonnages qui ont été pratiqués deux fois par jour.

OBS. 23 bis. — 2 juillet 1882. — Blanche C..., 11 ans, sœur de

la précédente. Angine diphthérique grave, à forme gangréneuse. Diphthérie nasale. Hypertrophie amygdalienne.

Enfant malade depuis le 30 juin, ramenée malade de sa pension à Montrouge, n'a pas vu sa sœur depuis le début de sa maladie.

Le 2 juillet. — Première visite : gorge rouge ; fausses membranes sur les amygdales volumineuses. Ecoulement nasal abondant, séreux, engorgement très manifeste du cou, surtout à gauche.

Le 3. — La gorge paraît plus prise bien que les fausses membranes semblent rester confinées aux amygdales. Badigeonnages matin et soir de la gorge et des fausses nasales.

Le 4. — Au matin, même état. Engorgement ganglionnaire douloureux à la pression. Le fond de la gorge est un immense cloaque, le nez coule abondamment, il y a du larmolement. 5 heures du soir, odeur gangréneuse, fétide, tuméfaction du cou des deux côtés. Difficulté de la respiration, de la parole.

9 heures soir. — Avec une pince nous enlevons une fausse membrane sur l'amygdale droite, dont la surface est saignante.

5 juillet. — Les ganglions ont un peu diminué à droite. Nuit moins agitée. Sur l'amygdale droite, nouvelle production de fausses membranes jaunâtres. Sur l'amygdale gauche avec une pince nous enlevons à deux reprises un paquet épais sphacélé.

6 juillet. — Nuit assez bonne, un peu agitée. Pouls 96. La gorge présente l'aspect d'une immense nappe blanche, de laquelle émerge la luette volumineuse, tuméfiée, mais indemne de fausses membranes. Au soir, amélioration notable. L'odeur gangréneuse a complètement disparu. Extirpation de débris membraneux. Badigeonnages matin et soir.

7 juillet. — Rejet de fausses membranes de trois centimètres.

Quelques épistaxis. Cou moins tuméfié. Ecoulement nasal toujours très abondant. Reproduction de fausses membranes sur les amygdales. Badigeonnage le matin. Ceux-ci deviennent douloureux ainsi que l'absorption de chlorate de potasse. Le soir, nouveau badigeonnage. La gorge paraît moins prise, les fausses membranes sont moins abondantes sur les amygdales. Les liquides refluent quelquefois par le nez.

8 juillet. — Nuit excellente. L'enfant a rendu vers 2 heures du matin un paquet noirâtre du volume d'une grosse noisette.

Le jetage est moins abondant.

L'isthme du gosier apparaît plus large. On voit distinctement pour la première fois la paroi postérieure du pharynx. Encore des fausses membranes mais moins jaunâtres, moins épaisses. Apparition de l'albumine dans les urines.

9 juillet. — Le mieux s'accroît. Les fausses membranes sont rejetées, badigeonnage matin et soir.

Le 10. — Guérison de la gorge, plus d'écoulement nasal légère fausse membrane laiteuse sur les amygdales. Badigeonnage.

Le 13. — Plus d'albumine.

19 juillet. — Plus rien à noter du côté de la gorge, si ce n'est une plaque laiteuse persistante. L'enfant est sorti pour la première fois.

21 août. — Depuis la guérison, une grande faiblesse générale persiste, la voix est redevenue nasonnée, la fièvre est vive. P. 125. Ptyalisme abondant, douleurs dans la région du cou. Strabisme convergent des deux yeux.

28. — La voix est presque normale. Le strabisme de l'œil droit demeure apparent et persiste jusqu'au 1^{er} septembre. En somme, à cette enfant, atteinte d'angine diphthérique grave, à

forme hypertoxique, treize badigeonnages ont été faits et la guérison a été obtenue.

OBS. 24. — 22 juillet 1881. — Enfant L..., 8 ans.

Angine pseudo-membraneuse amygdalienne avec léger engorgement ganglionnaire.

Le 22. — Se plaint de douleurs dans les deux oreilles.

Un point blanchâtre paraît sur l'amygdale gauche.

Le 23. — Toute la face externe de l'amygdale gauche est recouverte par une fausse membrane. En même temps apparaît une éruption scarlatineuse.

Le 24. — La fausse membrane se détache très franchement de l'amygdale.

Le 25. — La fausse membrane est flottante, mais tout le bord de la luette qui confine à l'amygdale gauche est recouvert à son tour.

Le 26. — Le mal paraît enrayé. Douleur vive dans l'oreille au moment du badigeonnage. A la visite du soir, élimination d'une des grosses membranes noirâtres de l'amygdale.

Le 27. — L'amygdale ne présente plus rien, la luette ne présente plus qu'un filament blanchâtre.

Le 28. — Le filament étant un peu plus apparent qu'hier nous pratiquons un badigeonnage. Douleurs violentes dans l'oreille.

Nota. — Le 27. — Le badigeonnage n'avait pas été fait, et le lendemain, il semblait y avoir un retour offensif de la maladie sur la luette.

12 badigeonnages en 6 jours. Guérison.

OBS. 25. — Mars 1882. — Enfant A..., 11 ans,

Angine diphtérique grave.

5 mars, dimanche. — Enfant malade depuis jeudi 2 mars, frisson, fièvre, à l'examen, engorgement ganglionnaire parotidien considérable, à gauche du volume d'un œuf de pigeon. Les deux amygdales sont recouvertes de fausses membranes épaisses, grisâtres, très étendues, mais cependant plus à gauche qu'à droite. Fièvre assez vive.

Deux badigeonnages pratiqués par les parents.

Potion au chlorate de potasse.

6 mars, lundi. — Bonne nuit. P. 84 Engorgement gauche à en partie disparu. L'état de la gorge est plus satisfaisant. Les fausses membranes sont peu épaisses, d'un gris noirâtre, atones pour ainsi dire.

Deux badigeonnages.

7 mars. — Gorge complètement nette, état normal sans rougeur.

Observation remarquable, parce que cette angine, avec cet ensemble de symptômes sérieux, cet engorgement ganglionnaire considérable à gauche pouvait, devait être rangée parmi les angines diphtériques graves, et que la guérison fut complète, en trois jours, après 4 badigeonnages.

OBS. 26. — Août 1893. — Enfant Deg. 7 ans.

Le 8 août. — Nous voyons l'enfant, gamin robuste atteint d'angine pseudo-membraneuse diphtérique, étendue à toute la gorge et datant de 10 jours. *Phénomènes de croup* se révèlent dans la

matinée. A suivi plusieurs traitements irréguliers, acide salicylique, perchlorure de fer et glycérine, etc., etc.

Nous faisons de suite un badigeonnage complet au perchlorure de fer. Gargarisme au chlorate de potasse. Lavage au perchlorure de fer.

L'amygdale, la luette, le pharynx, tout est pris, odeur légèrement gangréneuse, albumine assez abondante.

Le soir le croup augmente d'intensité : accès de suffocation assez éloignés qui se rapprochent dans la nuit. A 4 heures du matin, l'enfant asphyxie, et la trachéotomie est pratiquée.

Le 10 août. — Etat satisfaisant du côté des bronches : agitation, diphtérie de la langue, des lèvres, des fosses nasales.

Continuation des badigeonnages.

14 août. — Guérison.

Nota. — Dans ces formes, les fausses membranes sont aussi abondantes le dixième jour que le premier. Le croup, ici, n'est apparu que le dixième jour ; il nous paraît certain que, si la médication au perchlorure de fer avait été faite régulièrement dès les premiers jours comme il est de règle que le septième jour les fausses membranes n'existent jamais, la propagation au larynx ne se serait pas faite. Etant donnée la faible quantité de l'albumine, il n'existe encore aucun doute dans notre esprit et nous pensons que ce cas, qui fut grave par sa complication de croup, aurait été relativement bénin.

Obs. 27. — Août 1881. Madame Gr...

Angine pseudo-membrane unilatérale de l'amygdale gauche.
Forme très grave.

Jeudi 4 août. — Malade depuis deux jours, difficultés d'avaler dans la nuit de mardi. Mercredi nuit mauvaise.

Engorgement considérable du cou dès mardi. Raideur du cou. Dans la journée, nombreuses pulvérisations d'alun.

Amygdale gauche considérable. La portion postéro-interne est noirâtre, et toute la partie inférieure est recouverte d'une couche jaunâtre, demi-transparente, qui ne ressemble pas à une fausse membrane. La partie qui confine à l'amygdale, dépourvue de son épithélium a une couleur demi-transparente. Cette apparence de l'amygdale est toute particulière et nous ne nous rappelons pas en avoir vu de semblables. Deux badigeonnages.

Le soir même état.

Le lendemain l'amygdale sur une hauteur de quatre centimètres apparaît noirâtre, cependant il commence à se former un sillon creux dans la partie supérieure de la loge péri-amygdalienne, toujours demi-transparente; nouveau badigeonnage.

Le soir, nouvel envahissement de la région péri-amygdalienne plus épaisse, moins transparente et qui tend à gagner la voûte palatine. On constate dans les fausses membranes trois couches l'une au-dessus de l'autre de trois âges différents.

Troisième jour, pas de réaction, déglutition presque impossible. L'amygdale forme une masse putrilagineuse épaisse, noirâtre, de laquelle nous enlevons quelques morceaux avec une pince. Les trois couches pseudo-membraneuses superposées sont réunies en une seule qui débord davantage sur la voûte palatine. La luette est tuméfiée, l'amygdale gauche commence à se prendre, on remarque une tache laiteuse grosse comme une lentille, les ganglions de ce côté ne sont pas pris.

Le soir, nouveau badigeonnage, non sans avoir au préalable enlevé à la pince le plus possible de tissus mortifiés.

4^e jour. — L'engorgement ganglionnaire a presque disparu, le fond de la gorge, l'amygdale, le voile du palais est noirâtre, et par le grattage, de nombreuses parcelles se détachent en laissant exhaler une faible odeur gangréneuse. Vers la voûte palatine, la fausse membrane a repris son aspect du 6 au matin, tranchant très nettement sur les tissus voisins. On détache facilement un vaste lambeau et un badigeonnage énergique est fait à deux reprises.

Après l'attouchement par le perchlorure de fer, la région palatine est rougeâtre granuleuse comme une fraise. Ça et là apparaissent de petits points granuleux et rouges.

5^e et 6^e jour. — Même état, pas de reproduction de fausses membranes, rien sur la luette. Deux badigeonnages.

7^e jour. — Amélioration, L'amygdale a le même aspect noirâtre, et quelques débris sont enlevés avec la cuiller.

8^e jour. — Arrêt complet de l'extension. La luette est noirâtre sur le côté qui confine à l'amygdale malade, l'isthme du gosier est plus large, la voix meilleure. On voit que la masse putréfiée amygdalienne se tasse. Nouveau badigeonnage.

Le soir plus d'extension. Nouveau badigeonnage. La malade accuse pour la première fois une douleur très vive dans l'oreille. La potion au chlorate également douloureuse.

9^e jour. — Le liseret de cicatrisation commence vers la voûte palatine, la luette est saine ; avec des pinces, nous enlevons à quatre reprises quatre gros lambeaux putréfiés sur l'amygdale. Léger suintement. Odeur gangréneuse. Le volume restant de l'amygdale, déchiquetée, profondément creusée en certains endroits est encore du volume d'un petit œuf de pi-

geon. Badigeonnage à trois reprises. Douleur très violente dans l'oreille, et à chaque mouvement de déglutition.

10^e jour. — Pour la première fois en abaissant la langue nous apercevons la paroi postérieure du pharynx : le soir, enlèvement de deux masses mortifiées grosses comme une petite noisette. La gorge devient plus nette. État général très faible, pâleur très accentuée de la face, très peu d'engorgement ganglionnaire.

11^e jour. — Pâleur très grande. Mouvement de supination de l'avant-bras gauche douloureux. Légère induration de la peau sur le tibia gauche comparable à une plaque d'érythème noueux.

Le soir, état satisfaisant, la surface amygdalienne devient rosée. Plaque d'érythème toujours très accusée.

12^e jour. — État très satisfaisant de la gorge, rosée dans toute son étendue. La malade est considérée comme guérie. Une nouvelle plaque érythémateuse apparaît sur le tendon d'Achille du même côté droit très douloureux.

13^e jour. — État général meilleur, état de la gorge très satisfaisant. Nous enlevons un dernier débris de fausses membrane à la base de la langue. Le chlorate de potasse est très douloureux et produit une douleur insupportable dans l'oreille. La douleur du poignet a presque disparu, ainsi que la douleur du tendon d'Achille.

22 août. — Depuis le 13 jusqu'à ce jour, Mad. G... a ressenti continuellement des douleurs dans la gorge et dans l'oreille, à chaque mouvement de déglutition.

La cicatrisation de l'amygdale est encore incomplète à ce jour, fait que nous n'avons jamais observé. La santé générale est excellente.

Nota. — On remarque dans cette observation que dès le troisième jour, une amélioration notable s'est produite malgré la gravité du mal. Le 10 août, après dix badigeonnages, la maladie dont le début remonte au 4 août, peut être considérée comme enrayée et l'est en fait.

OBS. 28. — Octobre 1881. — Achille N., 18 mois. Angine diphtérique, amygdalienne double.

Enfant malade depuis neuf jours, convulsion, fièvre, courbature, engorgement du cou.

Le 2. — Dans la maison un enfant est mort du croup, après trachéotomie.

Le 6 octobre. — Ecoulement nasal très abondant, séreux, clair, datant du premier jour de la maladie. L'examen de la gorge fait constater sur les deux amygdales et sur les piliers antérieurs une plaque jaunâtre, peu épaisse, très adhérente. Le 7 au matin, premier badigeonnage qui teinte en noir les fausses membranes. Le soir deuxième badigeonnage.

L'écoulement nasal est moins abondant. L'enfant qui n'avait pas tété de la nuit entière, tête toute la journée. La gorge est rouge, quelques parcelles se détachent et laissant voir une surface saignante. Chlorate de potasse.

Le 8. — Troisième badigeonnage, pas d'envahissement mais reproduction sur place ; moins de fièvre, meilleure nuit, l'enfant a tété. Le soir quatrième badigeonnage. Une sérosité sanglante s'échappe des fosses nasales avec un débris membraneux. Les deux amygdales sont encore recouvertes de fausses membranes qui n'ont pas augmenté.

Le 9. — Bonne nuit. Bonnes tétées, pas de fièvre, cinquième badigeonnage, l'amygdale gauche est débarrassée complète-

ment. Sixième badigeonnage. Etat satisfaisant de la gorge mais la reproduction des fausses membranes persiste sans extension ni épaisseur. L'enfant tête, pas de fièvre.

Le 10. — Septième badigeonnage, même état, les débris membraneux sont éliminés. Les points touchés présentent une surface granuleuse.

Le 11. — Huitième badigeonnage, le dernier sans doute car ce matin il y a une reproduction très minime des fausses membranes à droite et à gauche et elles sont moins apparentes encore qu'hier.

Le 12. — Pas trace d'angine ; le 14, guérison complète.

L'enfant paraissait guéri quand le 17, la mère s'est aperçue d'un léger œdème de la peau. Albumine dans les urines, mort le 18.

Nota. — Le 20, un autre enfant dans la même maison est pris d'angine diphtérique bénigne. Trois badigeonnages, guérison en cinq jours. L'enfant de l'observation n'avait pas tété et a repris le sein après un badigeonnage comme dans l'observation P.

OBS. 29. — Décembre 1883. — Enfant Blanche C..., 9 ans.

Angine diphtérique amygdalienne. Double coryza couenneux.

8 décembre. — Nez coule abondamment, tache le linge, crâchotement continu, fièvre modérée, engorgement ganglionnaire considérable à droite, peu marqué à gauche. Production de fausses membranes vitreuses gélatineuses sur l'amygdale droite, débordant sur le pilier antérieur et s'avancant jusqu'à la dernière molaire inférieure. A gauche, amygdale également recouverte d'une fausse membrane demi-transparente. 1^{er} badi-

geonnage qui enlève de l'amygdale gauche la fausse membrane, qui se replie sur elle-même en cornet; un peu d'exsudat sanguin; amygdade droite peu colorée par le perchlorure de fer, journée assez bonne. 2° badigeonnage le soir, un petit paquet noirâtre se détache de l'amygdale gauche. Ecoulement nasal peu abondant.

9 décembre. — Peu de chose sur les amygdales, les surfaces amygdaliennes et pharyngiennes sont rosées. Le ganglion droit sous-maxillaire a presque disparu. 3° badigeonnage. Alimentation substantielle, lavage au perchlorure de fer.

10 décembre. — Plus traces de fausses membranes dans la gorge, plus d'écoulement nasal. Bonne nuit. Un badigeonnage qui ne produit aucune action sur le fond de la gorge qui reste tel après qu'avant. Plus d'engorgement à droite. En somme 4 badigeonnages, guérison en trois jours.

OBS 30. — Février 94. Enfant de la P..., 5 ans.

Angine diphtérique très étendue (voute palatine, luette, piliers, amygdale, pharynx).

Malade depuis cinq jours, le médecin traitant qui a conseillé d'abord les badigeonnages au jus de citron, conseille d'emmener l'enfant à l'hôpital.

Etat de la gorge. — Toute la gorge intégralement est prise : pharynx, amygdales, luette, piliers. Les parties avoisinantes de la voûte palatine sont recouvertes d'une pellicule grisâtre, peu épaisse, très uniforme, mais paraissant à première vue très adhérente.

Léger engorgement sous-maxillaire à droite, toux rauque légèrement croupale,

Lundi 22 février. — Première visite, suppression du vin rouge

donné comme boisson. Grands lavages de la bouche avec une cuillère à café de perchlorure de fer pour un litre.

La mère me paraît fort intelligente, elle pratique elle-même

A 5 heures 1^{er} caut.

A 8 heures 2^e caut.

23, mardi, 4 caut. dans les 24 heures dont une par moi.

24 mercredi 3 — —

25 jeudi 3 — —

26 vendredi 3 — —

27 samedi 4 — —

Dès la première cautérisation, l'enfant se plaint de douleurs vives à l'estomac et de douleurs d'oreilles, les douleurs d'oreilles diminuent vers le 5^e jour, mais les douleurs d'estomac persistent.

A ce jour, samedi, pas encore d'amélioration appréciable dans l'état des fausses membranes. L'état général est satisfaisant. La toux croupale et l'adénite sous-maxillaire ont disparu dès le 3^e jour des cautérisations. Les urines sont normales, peu de fièvre.

28 dimanche. — 3 caut., par la mère.

29 lundi. — 3 caut., dont une par moi.

30 mardi. — 3 caut., légères traces d'albumine depuis trois jours.

31 mercredi. — 3 caut., urines redeviennent normales.

Jusqu'au 4 février, 2 cautérisations par jour : à cette époque constatation d'une amélioration véritable dans la gorge. L'enfant a bien rejeté de temps en temps quelques gros morceaux noirâtres venant des amygdales surtout, mais les fausses membranes de la voûte palatine, de la luette, forment toujours un tout uniforme se continuant sans interruption.

Jusqu'au 11 février, 2 cautérisations sont encore pratiquées chaque jour. Les fausses membranes, vers le 11 commencent à s'isoler en dehors de l'amygdale droite, en dessus de la luette vers la voûte palatine. Le fond de la gorge, piliers, amygdales, pharynx se détergent successivement.

A partir du 12 février une seule cautérisation par jour seulement. Persistance des douleurs de l'estomac. Les liquides reviennent un peu par le nez. L'enfant se plaint encore de douleurs d'oreilles, mais très faibles. La langue noirâtre devient seulement normale à ce moment.

Le 12 février la gorge est *absolument nette*, une seule cautérisation par moi.

13. — Etat satisfaisant.

14. — Pas de visite.

15. — L'enfant est absolument guéri. La gorge présente encore en certains points des arborisations vasculaires rougeâtres disséminées, sans dépôt pseudo-membraneux.

Cette observation est remarquable par la tenacité des pseudo-membranes, leur résistance à la médication par le perchlorure de fer, par les douleurs d'estomac très nettes, immédiatement après chaque cautérisation.

Remarquer que dans ce cas comme dans tous les autres, la langue ne redevient normale que lorsque la maladie tend à la guérison; la couche noirâtre s'élimine comme dans l'embarras gastrique en commençant par la pointe pour aboutir par zones bien distinctes à la base.

OBS. 31. — Mars 1894. — Enfant L...

Angine diphthérique, amygdalienne double, mars 1894.

Malade trois jours. A cette époque, léger engorgement ganglionnaire gauche sous-maxillaire. Les deux amygdales recouvertes d'une fausse membrane épaisse.

Huit cautérisations en quatre jours.

Dès la première rejet de fausses-membranes jaunâtres demi-transparentes, très peu adhérentes. Chaque cautérisation ramène une ou plusieurs fausses membranes. Le cinquième jour guérison complète.

Réflexion. — Très singulière angine caractérisée par le peu d'adhérence des fausses membranes, leur peu de tendance à s'étendre. Contraste avec la dernière angine vue par nous, observation 30, où les adhérences sont très considérables; dans un cas, fausses membranes très épaisses, dans l'autre pelliculaires pour ainsi dire.

OBS. 32. — Enfant A..., 7 ans.

Mercredi 6 novembre. — L'enfant se plaint pour la première fois de malaise général. On examine la gorge. L'amygdale droite est rouge et parsemée de petits points blancs. La déglutition n'est pas douloureuse. Inappétence et fièvre légère.

7. — L'amygdale est couverte d'une dizaine de petits points blancs, plus gros que la veille, presque confluent. Dans l'après-midi, on prend une parcelle de l'exsudat, puis on fait un badigeonnage au perchlorure de fer. Il existe à ce moment un engorgement ganglionnaire très prononcé. L'exsudat cultivé et examiné au microscope ne montre que des cocci.

8. — L'amygdale est recouverte d'une pellicule blanc grisâtre uniforme. Dans l'après-midi le Dr Watelet examine l'enfant, et lui fait une seconde cautérisation. L'amygdale gauche com-

mence à se prendre. Température : 39°. Un rash scarlatini-forme se montre au cou, au ventre et sur les bras.

9, matin. — L'amygdale droite est découverte par places, la gauche est presque complètement prise. La déglutition n'est pas douloureuse. Une nouvelle culture est faite au laboratoire du Dr Dieulafoy, à l'hôpital Necker et ne montre que des cocci. Troisième cautérisation : température 38,6. L'enfant n'est pas abattu, et joue dans son lit toute la journée. Le soir, le mal n'a pas fait de progrès. L'engorgement ganglionnaire a notablement diminué. Température 39°.

10, matin. — Même état. Quatrième cautérisation. Sommeil excellent. L'enfant prend une potion auchlorate de potasse.

Le soir : temp. 38,6. L'enfant a mangé d'assez bon appétit et a joué toute la journée ; ne se plaint d'aucune douleur si ce n'est quand on presse sur le cou.

11. — Nuit excellente l'enfant tousse un peu. Température 37,5. Le mal est en décroissance. Cinquième cautérisation. L'amygdale est encore recouverte d'une mince pellicule ; la gauche est découverte sauf à la partie supérieure. Langue bonne et humide. Température 38,2.

12, matin. — Temp. 36,8, même état.

— soir. — id. 39 id. id.

13, matin. — Temp. 36,8

id. soir. — id. 38,5

14, matin. — id. 37,5

id. soir. — id. 37,6

Les amygdales se découvrent de plus en plus ; l'engorgement ganglionnaire est à peine visible.

15. — Pas de fièvre. On voit encore sur l'amygdale droite une petite trainée blanchâtre. L'enfant se lève quelques heures ; mais il est pris de douleurs dans les mollets et ne peut plus se tenir debout.

L'urine qui jusqu'ici ne révélait aucune trace d'albumine prend par la chaleur une teinte opalescente qui ne disparaît pas par l'addition d'acide.

20. — L'enfant est gardé de nouveau au lit, les douleurs des jambes diminuent rapidement et le 20, il n'en reste plus de traces. L'urine contient toujours des traces non dosables d'albumine.

L'enfant se lève quelques heures dans l'après-midi, mais il se plaint au bout de quelque temps des mêmes douleurs que la première fois, et en le recouchant on aperçoit sur les deux jambes une éruption très confluyente de purpura. Il existe également quelques taches sur le scrotum, et à la partie inférieure du dos et sur les cuisses.

22. — L'urine ne contient plus aucune trace d'albumine. L'appétit est assez bon, l'enfant est toujours au lit.

30 novembre. — L'enfant s'est levé, sans fatigue. Aucun autre incident de convalescence.

Obs. 36. — Enfant H..., 10 ans.

Le 1^{er} juin dernier j'étais appelé chez M. H..., rue de Provence pour une petite fille de 10 ans, prise d'un mal de gorge la veille en rentrant assez tard. Trois ans auparavant Mme H..., avait perdu une fille du même âge de diphérie généralisée à la suite d'angine.

L'enfant avait eu une nuit agitée avec de la fièvre des frissons; les ganglions sous-maxillaires étaient considérablement augmentés de volume. Peu de difficultés pour avaler, salivation abondante, fétidité de l'haleine. Examinant la gorge je constatai une plaque jaunâtre sur l'amygdale droite, et le len-

demain, l'amygdale gauche, ainsi que la luette étaient prises à leur tour. L'enfant était blême, et la fièvre toujours vive. Prescription : Potion avec chlorate de potasse et le premier et second jour, je fis trois cautérisations par jour, et ainsi de suite jusqu'au sixième jour.

Vers le huitième jour, le mal parut enrayé dans la gorge, les plaques se détachèrent peu à peu, mais en même temps apparut par le nez un écoulement d'une abondance et d'une fétidité extrême avec fausses membranes très apparentes. MM. Archambaut et Labric, virent avec moi l'enfant et d'un commun accord, il fut décidé qu'on continuerait les cautérisations, qui furent faites également dans le nez, ainsi que des injections phéniquées au 1/1000.

Peu à peu l'engorgement ganglionnaire disparut : les fausses membranes du nez firent place à des ulcérations qui guérèrent fort bien. Trois semaines après le début de la maladie, l'enfant fut prise d'une légère paralysie du voile du palais avec issue des liquides par le nez, mais cet état dura quelques jours seulement et l'enfant guérit fort bien.

Obs. 34. — Angine diphthérique maligne avec adénite considérable.

Diphthérie nasale. Mort

24 novembre. — Marie B., 7 ans. Je vois l'enfant le matin jeudi ; malade seulement de la veille au soir, en dinant ; depuis huit jours, se plaignant de maux de tête.

L'examen de la gorge ne me permet de rien constater à la visite du matin, l'amygdale droite est plus volumineuse, rouge on ne constate par la présence de fausses membranes. Il existe une légère adénite de ce côté.

Journée assez mauvaise. L'enfant est assoupi, très faible et répond à peine à ce qu'on lui dit. Le soir, je constate sur le bord de l'amygdale gauche un point blanchâtre, gros comme une lentille sans caractère très appréciable. Je prescris une potion au chlorate de potasse en attendant le lendemain.

25 novembre. — La nuit a été assez bonne ; à ma visite, je suis frappé de l'engorgement considérable du cou (côté gauche) gros comme un petit œuf de poule, pas d'engorgement à droite.

L'examen de la gorge me montre une amygdale doublée de volume depuis hier et refoulant à droite la luette, une immense plaque pseudo-membrane de 2 centimètres environ, s'étale sur la partie antérieure de l'amygdale, sur le pilier antérieur et sur la voûte palatine, un centimètre environ par dessus la luette, et plus en dedans, une plaque rougeâtre, attenante à la fausse membrane.

Je pratique immédiatement deux cautérisations successives avec le perchlorure de fer, qui teinte en jaune foncé les fausses membranes.

En somme, marche rapide de l'adénite et étalement rapide de la fausse membrane.

Soir. — Même état de la gorge sans extension des fausses membranes ; depuis le matin, la plaque rougeâtre de l'angle de la mâchoire persiste.

Il est impossible de voir la partie inférieure de l'amygdale (ce cas ressemble absolument à celui de l'observation 27). Je pratique successivement deux cautérisations qui colorent en jaune, seulement la fausse membrane, adhérente en tous points, et se perdant insensiblement dans les tissus sains.

L'engorgement ganglionnaire est le même. L'amygdale droite

la luette qu'on voit difficilement et le pharynx, paraissent indemnes. Peu de fièvre en somme.

26 matin. — Hier soir agitation et fièvre vive, l'enfant refusant et le gargarisme et la potion. Ce matin je constate que l'engorgement ganglionnaire gauche est moins étendu qu'hier ; rien à droite.

L'examen de la gorge nous montre envahissement de la voûte palatine sur le côté gauche, puis de l'angle de la mâchoire.

Amygdale droite est prise dans un petit point de sa face interne gros comme une lentille. Pas d'engorgement ganglionnaire à droite.

Sous mes yeux l'enfant est prise d'une épitaxis abondante ; Je pratique successivement deux cautérisations qui colorent plus fortement les fausses membranes. Pas de rejet de fausses membranes.

4 heures. — Avec la pince j'enlève toute la fausse membrane, épaisse de 4 millimètres, large de 2 centimètres, palatine et amygdalime qui vient absolument comme la pellicule d'un vésicatoire et laisse à nu une surface rouge légèrement saignante et je pratique sur ce point successivement deux cautérisations. Une nouvelle hémorrhagie nasale se produit.

9 heures soir. — L'engorgement ganglionnaire a augmenté à droite, et a gagné la région du cou et du menton. L'examen de la gorge nous permet de constater que les fausses membranes ne se sont pas reproduites à gauche, par contre, il y a une légère extension à droite. L'enfant est assoupi et repose assez tranquille. La fièvre n'est pas très vive.

27 matin. — L'enfant a passé une mauvaise nuit. Le pouls est à 130. La fausse membrane enlevée hier s'est à peine repro-

duite, et a une couleur noirâtre. L'amygdale droite est prise profondément, l'engorgement ganglionnaire est le même. Je pratique une nouvelle cautérisation avec le perchlorure d'adrian qui colore et atteint profondément les fausses membranes, bien mieux qu'avant hier. Les urines ne contiennent pas d'albumine. La cautérisation produit une douleur vive au niveau de la gorge.

Soir. — Engorgement ganglionnaire a plutôt un peu diminué, peu de fièvre, assez bonne demi journée. La gorge ressemble à une surface rouge sur laquelle on aurait appliqué sur les points atteints de fausses membranes, des bouts de papier brûlés, noirâtres, folliculaires. La voûte palatine, les amygdales présentent cet aspect. Je fais une nouvelle cautérisation et je suis étonné de la volte-face de la maladie.

Ce matin, j'étais atterré et ce soir, je vois avec espoir la modification qui s'est produite dans la gorge.

28. — Nuit mauvaise, très agitée. Ce matin l'état de la gorge n'a pas empiré, mais l'enfant respire péniblement. Je pratique une cautérisation et j'extirpe plusieurs débris membraneux, et un liquide séreux s'échappe par le nez.

Après la cautérisation l'enfant accuse une douleur vive à la gorge.

3 heures. Même état que ce matin. L'enfant a rendu un immense paquet mortifié et tenant à une fausse membrane de de nouvelle formation. Un frisson vient de se produire, l'œil est larmoyant, l'état de la gorge est assez satisfaisant, l'isthme est en partie déblayé, la luette est saine, plus de fausses membranes palatines, mais l'état général est mauvais.

L'enfant ne veut plus prendre la potion qui est très doulou-

reuse. Je ne juge pas nécessaire de faire une cautérisation. L'enfant se plaint de froid aux pieds et aux mains.

8 heures soir. — Etat général très mauvais, envies fréquentes d'uriner; quelques gouttes seulement, le pouls est redevenu fébrile, 130 pulsations.

L'enfant est réchauffé : du pus sort par la bouche. Je crains une catastrophe. Gargarisme et injections d'eau miellée. Du pus s'écoule également par le nez ainsi qu'une sérosité sanguinolente.

29. Matin. — Nuit relativement pas trop mauvaise en raison du mauvais état du soir. Ce matin la voix de l'enfant qui ressemblait à celle d'un polichinelle est plus claire, un peu de gaieté. Faciès meilleur, un peu de larmolement des yeux mais état général meilleur. Pouls fréquent mais régulier. L'enfant se gargarise facilement, ce qu'elle ne pouvait faire. La respiration se fait mieux.

L'examen de la gorge permet de constater que les fausses membranes sont en moindre quantité : l'isthme est presque dégagé, l'amygdale gauche présente une fausse membrane grisâtre, large comme une pièce de 50 centimes.

L'écoulement nasal roussâtre continue. Prescription : cautérisations du fond de la gorge, cautérisations également des fosses nasales avec le perchlorure de fer. Irrigations et injections de la bouche et des narines.

4 h. soir. — Assez bonne journée. Physionomie meilleure. Moins de larmoiments et peu d'écoulement nasal depuis la cautérisation des fosses nasales. Pas d'assoupissement, nouvelle cautérisation.

Injection nasale. L'état de la gorge est meilleur, la luette est presque détachée à sa base.

L'engorgement du cou est moins considérable, présence d'albumine dans les urines.

8. Soir. — Etat de faiblesse, pouls fréquent 130, mais régulier. Dans la nuit à plusieurs reprises, engorgement du cou. Soir, frissons.

30. — Etat de faiblesse considérable. L'enfant a rendu deux paquets noirâtres pseudo-membraneux, gros comme une noisette. L'enfant avale mieux. Je pratique une nouvelle cautérisation à l'amygdale droite recouverte d'une pellicule noirâtre que j'enlève, et qui laisse voir au-dessous une fausse membrane étalée jaunâtre.

Visite à 3 heures et à 7 heures. — Vers 3 heures, a rendu une fausse membrane de 4 centimètres de long sur 2 de large, épaisse de 6 millimètres.

Etat général fort mauvais. Assoupissement presque constant. Obstruction des fosses nasales par débris membraneux.

1^{er} décembre. — Matin assoupissement ; odeur fétide ; Evacuations fétides. Intoxication s'aggrave. Odeur épouvantable du nez, assoupissement prolongé.

2. — Mort.

Obs. 35. — Avril 1893. — Enfant R. — Angine diphtérique maligne.

Premier jour. Jeudi 27 avril. — L'enfant gai et bien portant après avoir joué toute la journée est pris à 7 heures du soir de fièvre assez violente avec mal de tête. Ordonné deux grammes d'antipyrine pris dans la nuit.

Résultat à peu près nul.

Deuxième jour. Mercredi 23 avril. — Première visite du médecin. Constaté une forte attaque d'influenza avec un point

blanc presque imperceptible sur l'amygdale gauche. La fièvre continue, l'enfant est abattu. A six heures du soir il reprend sa gaiété, demande à manger et paraît remis. La fièvre tombe.

Troisième jour. Samedi 28. — Deuxième visite au médecin.

L'état du petit malade ne s'est pas sensiblement aggravé, seulement l'amygdale droite est couverte d'une tache blanche présentant l'aspect d'une angine pultacée. Badigeonnages au miel rosat et au borax.

Quatrième jour. Dimanche 30. — Troisième visite du médecin.

L'angine a pris un mauvais caractère ; engorgement considérable du côté droit pendant la nuit. Constipation de la diphtérie. Premier badigeonnage au perchlorure de fer. Dans la journée et la soirée, deux autres badigeonnages semblables. L'enfant joue sur son lit, prend assez bien les aliments qu'on lui présente : lait et bouillon. La fièvre n'est pas très forte et la lucidité d'esprit complète.

Potion au chlorate de potasse d'heure en heure, jour et nuit.

La nuit est agitée, l'enfant respire avec la plus grande difficulté et semble étouffer par moments.

Cinquième jour. Lundi matin.

Badigeonnage au perchlorure, à la suite duquel l'enfant commence à rendre des fausses membranes. Le point primitivement atteint semble circonscrit. La maladie ne gagne pas de terrain.

Dans la journée et la soirée, deux badigeonnages au perchlorure. Quelques peaux se détachent encore. Potion au chlorate jour et nuit, même alimentation.

La nuit est très mauvaise. La respiration est plus pénible encore que le jour précédent, les étouffements plus fréquents. Une sorte de toux croupale se fait entendre par moments.

Sixième jour. Mardi matin. — L'amygdale gauche qui, jusque-là

était complètement indemne se trouve légèrement prise, les fausses membranes ont commencé à l'envahir pendant la nuit. Badigeonnage au perchlorure. L'enfant rend des fausses membranes en plus grande quantité.

Une détente se produit dans l'état général. Dans l'après-mid consultation avec M. le Dr Millard. Le médecin consultant trouve l'état de l'enfant aussi satisfaisant qu'il peut l'être à cette période de la maladie. Il pense que le mal est localisé et ne s'étendra pas davantage. Badigeonnages pendant la consultation et dans la soirée.

Potion au chlorate jour et nuit. Alimentation : beaucoup de lait, un peu de bouillon.

La nuit est meilleure, la respiration un peu plus libre, l'enfant n'étouffe plus.

Septième jour. Mercredi matin. — L'engorgement a diminué. Quelques fausses membranes se voient encore sur l'amygdale droite ; mais elles ne se sont pas renouvelées depuis la veille. *L'amygdale gauche est absolument nette.* Deux badigeonnages seulement, l'un dans la matinée, l'autre dans la soirée. Potion au chlorate de potasse. Alimentation un peu plus forte. Lait, bouillon, œufs, potages.

Huitième jour. Jeudi. — Etat stationnaire. Deux badigeonnages après lesquels l'enfant rend toujours quelques membranes. Potion au chlorate jour et nuit.

Neuvième et dixième jours. Vendredi et samedi. — L'amygdale droite présente toujours un point blanc. Un seul badigeonnage dans la journée. Potion au chlorate.

Onzième jour. Dimanche. — La tache blanche sur l'amygdale droite persiste toujours. Il reste également du côté droit une

petite grosseur de la valeur d'une noisette. Albumine dans les urines.

Trois badigeonnages dans la journée et le soir. Alimentation lactée. Lotion au chlorate.

Douzième jour. Lundi. — Même état-que la veille. Albumine en moins grande quantité. Trois badigeonnages dans la journée et la soirée. Même traitement.

Treizième jour. Mardi. — La tache blanche diminue. L'albumine également. L'adénite cervicale augmente. Trois badigeonnages dans la journée et dans la soirée. Même traitement.

Treizième jour. Mardi. — La tache blanche diminue. L'albumine également. L'adénite augmentée. Trois badigeonnages dans la journée et la soirée. Même traitement que les jours précédents.

Quatorzième jour. Mercredi. — La tache blanche a presque disparu. L'albumine est toujours en décroissance. L'adénite reste stationnaire. Deux badigeonnages dans la journée. Même traitement que les jours précédents.

Quinzième jour. Jeudi. — Il reste une pellicule grise sur l'amygdale droite. Plus d'albumine. Un seul badigeonnage dans la journée. Alimentation plus substantielle.

Seizième jour. Vendredi. — Transport de l'enfant rue Vaneau. La pellicule persiste. Etat satisfaisant. Les badigeonnages sont déclarés inutiles. Potion au chlorate pendant la journée seulement. Alimentation ordinaire. On commence à donner à l'enfant des toniques.

Du dix-septième au vingtième jour. — L'adénite augmente toujours, mais l'état du convalescent est assez satisfaisant. Même traitement que précédemment. Le médecin conclut à un abcès. Suppression du chlorate de potasse.

Du vingtième au vingt-troisième jour. — On constate à nouveau un peu d'albumine dans les urines. L'abcès augmente toujours. L'enfant qui n'en a pas souffert jusqu'alors se plaint beaucoup. Alimentation lactée. Toniques.

Du vingt-troisième au vingt-huitième jour. — L'abcès continue à grossir et à faire souffrir l'enfant jour et nuit. L'albumine a disparu. Le vingt-septième jour, les médecins décident d'ouvrir l'abcès le lendemain.

Le vingt-huitième jour. — Ouverture de l'abcès. On endort l'enfant au chloroforme. L'abcès est ouvert. Soulagement presque immédiat du petit malade. Le chloroforme produit chez lui une grande excitation, mais aucun malaise. Quatre heures après, l'enfant se lève, mange et ne se ressent de rien.

Du vingt-neuvième au trente-cinquième jour. — Pansements de l'abcès. Guérison de l'abcès.

Le trentième jour. — On constate chez l'enfant une prononciation du nez très accentuée. Légère paralysie des muscles des lèvres.

OBS. 36. — Diphthérie amygdalienne. Enfant R... Guérison le septième jour. Expulsion d'une partie de l'amygdale mortifiée. Paralysie.

Vers la fin de février j'étais appelé chez M. R., rue Rousselet, prise subitement d'un mal de gorge accompagné d'engorgement ganglionnaire considérable surtout à droite, de fétidité de l'haleine et d'une dysphagie très prononcée.

L'amygdale droite était le siège d'une fausse membrane grisâtre et le lendemain, l'amygdale gauche était prise à son tour. Les cautérisations pratiquées deux fois par jour et la potion au

chlorate de potasse amenèrent la guérison en moins de huit jours.

Vers le quatrième jour, en faisant un effort pour cracher, la moitié au moins de l'amygdale droite mortifiée se détacha et et j'ai constaté à cette époque la couleur rosée de la plaque qu'elle occupait.

Vers le vingtième jour, une paralysie du voile du palais en même temps que des troubles visuels. La malade ne pouvait plus lire, il existait de la diplopie. Malgré l'électricité et la noix vomique, ces diverses paralysies ont duré près de deux mois.

OBS. 27. — Diphtérie amygdalienne bénigne. Enfant V... Guérison le neuvième jour.

Je rapproche à dessein, de cette observation très récente dans laquelle le même fait s'est produit : je veux dire l'expulsion d'une partie de l'amygdale mortifiée.

Le 4 mai. — Je voyais l'enfant V... huit ans boulevard Montparnasse malade depuis quatre jours. L'examen de la gorge me fit constater des fausses membranes naissantes sur les deux amygdales mais avec l'absence d'engorgement ganglionnaire, les amygdales me paraissant recouvertes d'une couche laiteuse je pensai avoir affaire à une angine pultacée.

Le lendemain, je constate que c'est véritablement une angine diphtérique, car les deux amygdales sont recouvertes d'une vraie fausse membrane, ainsi que la paroi postérieure du pharynx.

Je pratique deux cautérisations chaque jour, et cinq jours après le début de la maladie, l'enfant rend une partie de son amygdale gauche, gros comme un petit haricot. Je pratique une cautérisation une fois chaque jour pendant trois jours et dès le neuvième jour l'enfant est guéri.

Il est certain ici que j'ai eu affaire à une angine diphtérique bénigne, jugée ainsi dès le deuxième jour.

OBS. 38. — Diphtérie amygdalienne. Accidents gastro-intestinaux le huitième jour. Guérison.

Vers le 20 mars, j'étais appelé chez M. L... avenue de Breteuil pour voir son fils âgé de 11 ans, pris de mal de gorge au retour de la classe. La fièvre était vive, l'engorgement ganglionnaire du cou très prononcé à droite. L'amygdale de ce côté était recouverte d'une fausse membrane, et je pratiquai dès le premier jour deux cautérisations au perchlorure de fer, ainsi que les jours suivants.

Vers le huitième jour, la gorge était presque guérie, mais en même temps apparaissaient d'autres symptômes, l'enfant se plaignait de douleurs vives dans le ventre et dans l'estomac ; le ventre était ballonné, et la percussion donnait un son tympanique très prononcé. Les garde-robes étaient nulles et des vomissements porracés se produisaient chaque fois que l'enfant voulait boire. La glace, la potion de Rivière, aucun résultat pendant huit jours. (Dix-huit jours après le début de l'angine). Les vomissements étaient plus fréquents, presque fécaïoïdes. La fièvre très vive, tout me faisait craindre une mort dans un temps très court.

Dans ces conditions, je fis venir M. Archambault qui conclut sans conclure à une entérite de cause inconnue.

Les jours suivants, le tympanisme augmente et voyant échouer toutes les médications pensant avoir peut-être devant moi, une paralysie de l'estomac et de l'intestin, je faradisai le ventre, et en moins de trois jours, les garde-robes reparurent, un peu difficiles d'abord ; les vomissements cessèrent, et vers

le trente-deuxième jour de la maladie l'enfant entrain en convalescence.

OBS. 39. — Enfant 6 ans 1/2, fille.

Angine diphtérique de moyenne intensité. Sérothérapie et traitement local. Guérison le 6^e jour.

6 nov. 1894. — Visite l'enfant pour la première fois, pris de fièvre, d'abattement. Pouls 108. Légère douleur à l'angle mâchoire gauche, à l'amygdale gauche enduit blanchâtre douteux.

7 nov. — Visite le matin, amygdale recouverte d'une plaque très épaisse. Douleur angle mâchoire très vive avec ganglion volumineux, dur, gros comme un haricot. Cautérisation au perchlorure de fer. Rejet immédiat de fausses membranes en assez grande quantité.

Culture faite à l'hôpital Necker. Immédiatement envoie chercher sérum, me proposant de faire une injection dans l'après-midi si le mal augmente.

A 5 heures, visite. — Amygdale gauche, pas de reproduction de fausses membranes. La surface pseudo-membraneuse, moins grande, moins épaisse que le matin. Inflammation rougeâtre à la limite très franche.

L'amygdale droite prise à son tour. Même aspect, même couleur tranchant avec la coloration gris noirâtre de l'amygdale touchée, même douleur à l'angle de la mâchoire, gros ganglion. Etat général de fièvre.

8 nov. — Visite le matin à 7 heures. Nuit assez agitée, fièvre 108. Injection de 4 seringues de Pravaz de sérum, car l'amygdale droite est prise davantage. Apparition de points blanchâtres lenticulaires sur le pharynx.

La culture faite la veille n'a pas permis de constater la présence d'aucun bacille.

A 11 heures. — J'amène avec moi M. Marion interne de M. Dieulafoy qui croit également à une angine diphthérique. L'amygdale droite prise en dernier lieu ressemble absolument comme coloration pseudo-membraneuse à ce qu'était l'amygdale gauche la veille.

Chez celle-ci, pas de reproduction de fausses membranes. L'aspect de ce qui reste de fausse membrane est gris-noirâtre peu épais, pas de tendance à l'extension.

Le soir. — Même état de la gorge, l'amygdale droite semble commencer à se dépouiller de sa fausse membrane.

L'amygdale touchée par le perchlorure de fer est dans le même état, plutôt en régression, mais son aspect diffère complètement de l'amygdale droite.

9 nov. — Visite du matin. — Les deux amygdales droite et gauche, sont presque dépouillées de leurs fausses membranes. On aperçoit sur chacune, quelques îlots de muqueuse saine, les ganglions ne sont plus douloureux, toujours durs, peut-être moins saillants. L'enfant a bien dormi et la fièvre est tombée à 6 heures du soir. Etat général satisfaisant, pas de fièvre, fausses membranes plus apparentes, à droite qu'à gauche. Engorgement du cou stationnaire, pas douloureux. L'enfant a mangé un œuf, pris du bouillon, eau rouge.

10 nov. — Visite du matin. — L'état de la gorge sans s'être aggravé ne me satisfait pas complètement, les deux amygdales sont encore parsemées d'îlots pseudo-membraneux, la muqueuse interposée est rouge. Je ne me rends pas exactement compte de la limite du mal, je fais demander un nouveau flacon de sérum que je ne peux obtenir.

Visite le soir. — Transformation complète. La gorge a repris son aspect presque normal légèrement plus rouge; à *gauche* l'amygdale ne présente plus de fausses membranes, à droite, un léger point; en somme ce soir, évidence parfaite de la guérison de la maladie dès demain. Ganglion toujours assez gros.

11 décembre matin. — Enfant bien dormi, point amygdalien gauche gros comme un grain de millet un peu blanchâtre. Le reste de la gorge indemne.

12. — Guérison.

Obs. 40. — novembre 1895. — Madame Ca..., 63 ans, rue Duroc
Angine diphthérique à seul bacille de Lœffler amygdale gauche, luette, pilier antérieur, toute la loge amygdalienne et pilier postérieur. Badigeonnages perchlorure de fer, guérison.

8 novembre vendredi. — Le matin appelé auprès de madame Ca..., 63 ans.

Cette dame souffre en effet depuis deux jours de la gorge parle difficilement, en nasonnant, la salive s'écoule de sa bouche, elle éprouve une grande difficulté pour avaler, elle présente en outre un gros ganglion sous-mentonnier à gauche.

L'examen de la gorge révèle la présence sur toute l'amygdale gauche, sur le bord correspondant de la luette, la présence d'une large fausse membrane, placée verticalement, et ayant la forme et le volume d'un gros haricot, fausse membrane très épaisse, véritable couenne très adhérente, blanc légèrement jaunâtre.

Le soir même état.

Il m'est impossible avec un pinceau d'en amener une par-

celle; je me sers d'une pince pour en arracher une partie; la surface transparente est saignante, dès le soir culture.

9 nov. Samedi. — La fausse membrane a augmenté surtout vers la luette qui forme un petit capuchon pseudo-membraneux à la pointe. Ganglion du cou gros comme une noix, unique, très douloureux.

Première cautérisation au perchlorure de fer le matin.

Deuxième cautérisation le soir; les deux cautérisations sont très douloureuses. La première du matin fait rejeter immédiatement, une fausse membrane rubanée d'un centimètre de long sur un demi de large. Le soir, l'amygdale est recouverte à nouveau, mais la pointe de la luette n'a pas augmenté. Le capuchon s'est affaissé : *pas d'extension* en somme de la maladie, seulement reproduction sur place de la fausse membrane amygdalienne. L'examen bactériologique fait par M. Kahn interne du Dr Dieulafoy constate la présence de bacilles de Loeffler. La malade a une fièvre modérée 38°,2, pas d'appétit, envie de dormir.

10 nov. Dimanche. — Le gonflement ganglionnaire a sensiblement diminué. L'amygdale est recouverte d'une fausse membrane nouvelle mais moins épaisse. La luette est normale, excepté à la partie supérieure et interne qui confine à l'amygdale.

Cautérisation le matin.

Cautérisation le soir. — La gorge est en meilleure état. On aperçoit nettement le tissu amygdalien sous la fausse membrane. L'espace qui est limité par le bord interne de la luette et le pilier antérieure gauche, est absolument libre; dans la partie profonde on aperçoit vers le pilier postérieur, un *large débris* membraneux flottant que balaye la cautérisation.

11 nov. Lundi. — Excellente nuit, la gorge presque nette. Une *cautérisation* le matin très douloureuse, surtout dans l'oreille. Le soir état si satisfaisant que je juge la cautérisation inutile.

12 nov. Mardi. — Plus d'engorgement ganglionnaire, gorge absolument nette.

Réflexion. — A simple inspection, j'avais pensé *a priori* à une angine diphthérique à cause de la délimitation parfaite de la fausse membrane, son épaisseur, la présence d'un gros ganglion. L'examen bactériologique a confirmé le diagnostic clinique.

Cinq cautérisations en trois jours ont suffi pour amener la guérison complète. Dès la première cautérisation, rejet d'une fausse membrane épaisse le troisième jour, après une cautérisation, rejet d'un lambeau décollé et flottant.

Cette seconde observation qui vient quelques jours après l'observation de la famille J... me décida à reprendre mon traitement par la cautérisation du perchlorure de fer. Dans le cas particulier le sérum n'aurait pu agir plus vite.

OBS. 41. — Mai 1896. — Fille B... Germaine, rue Duroc.

Angine diphthérique, bacilles de Lœffler, amygdalienne double. — Luette entièrement prise. — Sérothérapie et traitement local. — Guérison.

Samedi 2 mai. — Mal de gorge simple avec un peu de fièvre et de frisson. Etat de la gorge presque normal, légère rougeur.

Dimanche 3 mai. — Amygdales recouvertes de fausses mem-

branes sur toute la surface. Débris de fausses membranes recueillies pour examen.

Huit heures soir. — Etat s'aggravant, les fausses membranes plus épaisses. Première cautérisation au perchlorure de fer. Rejet immédiat après la cautérisation de nombreuses fausses membranes dont deux très épaisses comme un haricot. Fièvre la nuit. Enfant très agitée.

Lundi 4 mai matin. — Même état. Deuxième cautérisation au perchlorure de fer. Rejet de nombreux débris.

Une heure après midi. — Injection de 10 centimètres cubes de sérum.

Soir. — Troisième cautérisation. Nouvelle expulsion de fausses membranes.

Mardi 5 mai. Matin. — Quatrième cautérisation. Rejet moins abondant. Les amygdales paraissent se déterger complètement. A midi. Amygdales normales à peu près, mais toute la luette est prise.

Soir. — Cinquième cautérisation. Douleur très vive dans les oreilles. Expulsion légère de fausses membranes.

Mercredi 6 mai. Matin. — Luette prise dans toute son étendue. Sixième cautérisation. Douleur très vive dans les deux oreilles. Après la cautérisation, la luette paraît être un peu détergée.

Soir. — Luette mieux. Bonne journée, a mangé de bon appétit. Pas de cautérisation.

Jeudi 7 mai matin. — L'état de la luette n'a pas changé.

Septième cautérisation soir. — Luette presque débarrassée, encore un point pseudo-membraneux à la pointe. La langue se nettoie. Le chlorate de potasse est doufoureux.

Le 8 et 9 l'enfant va bien. Persistance à la pointe de la luette.

10. Guérison. — Persistance d'une pellicule blanchâtre sur le 1/3 inférieur de la luette. Pellicule qui dure plusieurs jours.

En rapprochant cette observation de l'observation 42, 1896, on voit deux angines à bacilles différents évoluant de la même façon, sous l'influence du perchlorure de fer. Le rejet immédiat, après la première cautérisation, des fausses membranes (dans les deux cas) est aussi rapide qu'après l'injection par le sérum ou la fausse membrane se diminue, se dilue, sans être rejetée par paquets. Chez les deux enfants il a suffi de sept cautérisations pratiquées dans l'espace de six jours pour obtenir la guérison.

Les deux enfants, revus après deux mois, n'ont eu aucun accident de paralysie.

OBS. 42. — Mai 1896. — M... Jules, rue Vaneau, 13 ans. Angine pseudo-membraneuse à streptocoques et petits bacilles, amygdalienne droite. Bord droit de la luette. Demi-paroi postérieure droite. Traitement au perchlorure de fer. Guérison le 6^e jour.

12 mai. — Mardi. Enfant malade depuis hier seulement à la pension des frères à Issy. Pris de fièvre, de frisson, de mal à la gorge. Je trouve l'enfant presque sans fièvre, se plaignant d'avaler difficilement: à l'angle de sa mâchoire droite, petit ganglion très superficiel, allongé comme un haricot, dur et douloureux, pas d'œdème de la peau.

L'examen de la gorge me montre l'amygdale droite grosse comme une cerise rouge, très vasculaire, bien encastrée dans sa loge amygdalienne qu'elle déborde comme un gland de chêne

dans son chaton. A la partie supérieure un dépôt crémeux, qui s'il était seul, imposerait le diagnostic clinique *angine pullacée*. Mais en arrière de la glande, sur la partie postéro-latérale droite du pharynx, sur un plan plus externe que l'amygdale, on distingue une fausse membrane très épaisse, gris-bleuâtre, presque hémorrhagique qui ressemble bien à la diphthérie. Prier : vin blanc. Potion au chlorate de potasse, 4 grammes

13 mai. — Mercredi matin. Même état de l'amygdale droite sans aggravation, même production symétrique sur l'amygdale gauche, mais sur toute la paroi latérale droite du pharynx, toute la paroi postérieure, un peu la paroi latérale gauche, on constate de fausses membranes épaisses.

Je prends un débris pseudo-membraneux sur la paroi latérale droite du pharynx et je pratique immédiatement une *première cautérisation*, au perchlorure de fer. Rejet immédiat de fausses membranes épaisses, en deux lambeaux énormes d'un centimètre de longueur et de quatre à cinq millimètres d'épaisseur.

« Ce rejet immédiat me fait penser à une angine à bacille de Lœfler, car dans ces formes, le badigeonnage au perchlorure de fer décolle très facilement les fausses membranes, aussi rapidement que le sérum qui agit au bout de plusieurs heures. Je compare ce cas à l'observation : 41.

L'enfant après le badigeonnage est pris d'une douleur très vive au devant de la gorge, de la poitrine qu'il frappe, et cette douleur ressemble exactement à celle accusées par l'enfant de l'observation : 30.

L'examen de la gorge à nouveau, montre des débris membraneux, raccornis et flottants donnant lieu à une toux expulsive comme dans le cas de corps étrangers. Avec le bout de la cuil-

ler, j'arrive à râcler la face latérale droite et je ramène un gros débris pseudo-membraneux ou plutôt de la bouillie pseudo-membraneuse.

13 Soir. — Amygdales saines, mais sur toute la paroi latérale droite du pharynx, reproduction des fausses membranes noirâtres, extravasation sanguine.

Rien à gauche.

La luette est œdématiée, étranglée à sa base, en masse à la pointe ; une trainée rougeâtre sur le bord droit de la luette, me fait supposer que demain, cette partie sera recouverte de fausses membranes.

Deuxième cautérisation. — Rejet de fausses membranes, aussi épaisses que le matin. Avec la cuiller râclage qui amène deux fausses membranes grosses comme un demi-haricot.

Les douleurs vives de la trachée, du sternum, jusqu'à l'estomac se produisent comme la première fois. Elles cessent au bout de quelques minutes et sont remplacées par une douleur dans l'oreille droite qui dure un quart d'heure.

La langue est très saburrale dans toute son étendue, noirâtre dans la partie profonde.

14. Jeudi matin. — Excellente nuit, amygdales normales. Tout le bord latéral droit de la luette est pris. En soulevant et en portant en avant avec la cuillère l'amygdale, on tombe dans un cloaque putrilagineux, noirâtre, dont on ne voit pas le fond.

Troisième cautérisation, qui passe entre la luette et le pilier antérieur. Rejet de fausses membranes. Râclage avec la cuiller qui ramène de nombreuses fausses membranes.

(Diagnostic bactérien : Streptocoque et petit bacille).

En voyant les deux amygdales saines, je ne peux m'empêcher de penser que dans le cas particulier j'ai eu affaire à une

angine pultacée amygdalienne et à une pseudo-diphthérie de la paroi latérale du pharynx et de la luette. N'ayant qu'un tube à cultures, je regrette bien de n'avoir pu recueillir dans un autre tube le produit amygdalien.

Soir. — Détergement complet du triangle putrilagineux, la luette qui ne touche plus à l'amygdale comme ce matin, nous montre une fausse membrane d'une épaisseur de près d'un centimètre, le bord droit est remplacé par une surface, toute recouverte de fausses membranes moins épaisses.

Quatrième cautérisation. — Très douloureuse, en avant de la poitrine et dans l'oreille.

15. Vendredi matin. — Etat meilleur, peu de reproduction sur la paroi pharyngienne droite et sur la luette.

Cinquième cautérisation. — Très douloureuse. Pas de fièvre.

Soir. — Amélioration persiste : quelques îlots rougeâtres paraissent sur la partie latérale et sur la luette.

Sixième cautérisation. — Très douloureuse. Légère hémorrhagie, à la surface des points touchés. Pas de rejet de fausses membranes ce qui s'explique par le peu de reproduction et l'épaisseur moindre des exsudats.

16 Samedi matin. — Etat très satisfaisant jugé dès la veille par les îlots rougeâtres, véritables bourgeons de plaie de bonne nature.

Septième cautérisation. — Aucun rejet de fausses membranes qui existent encore très atténuées sur la luette et la paroi latérale. Persistance de la douleur en avant de la poitrine qui cède et est remplacée au bout d'un quart d'heure par douleur vive dans l'oreille droite, ayant son point de départ dans la branche montant du maxillaire.

Soir. — Deux petits points de millet sur la luette ayant une

tendance à revenir à son volume normal. Quelques points sur la paroi. *Pas de cautérisation*. L'enfant est guéri. Continuation du chlorate de potasse *très douloureux* depuis ce matin.

17 dimanche, matin. — Mêmes petits points de la luette persistent avec un liseré d'élimination très marqué. La gorge est très rouge aussi bien dans le fond que sur la voûte palatine.

Pour la première fois, je fais gargariser l'enfant avec eau et acide borique 3 0/0.

Soir. — Etat très satisfaisant. Les points sont à peine perceptibles, la rougeur est toujours vive. Contrairement à toutes les observations antérieures, *la langue reste saburrale dans toute son étendue*. Purgatif léger d'huile de ricin. Continuation du chlorate de potasse et du gargarisme.

18. — Gorge absolument normale. Langue seule reste contre habitude, encore enduite de débris épithéliaux.

Obs. 43. — Octobre 1895.

Madame J..., 26 ans, rue Pierre-Leroux. Enfant J..., 16 mois.

Diphtérie primitivement nasale associée (bacille de Loeffler et staphylocoques) chez un enfant au sein, communiquant à la mère diphtérie nasale, amygdalienne double, palatine et pharyngée.

Traitement au début par le sérum. Traitement par les badiageonnages au perchlorure de fer. Guérison de la mère et de l'enfant.

14 octobre lundi. — Je suis monté chez Mme L., pour son enfant âgé de 16 mois, au sein, souffrant depuis le 8 octobre. A première inspection je diagnostique une diphtérie nasale. L'enfant présente un écoulement nasal séreux très abondant, avec

cornage, de la fièvre, et engorgement considérable des ganglions sous-maxillaires des deux côtés. En examinant attentivement l'intérieur du nez, on ne peut constater qu'une rougeur des cornets inférieurs et moyens, mais absence des fausses membranes, aussi bien dans la gorge que dans le nez.

Je recueille cette sérosité et la culture faite par un pharmacien et que j'ai examinée me paraît négative. Injection d'eau phéniquée faible.

15 octobre, mardi. — L'écoulement étant de plus en plus abondant, les ganglions plus volumineux que la veille, le cornage très strident, je fais immédiatement une injection de huit centimètres cubes de sérum.

La mère qui est nourrice, se plaint de douleurs en avalant, le cou est légèrement gonflé au niveau de l'angle de la mâchoire droite. J'aperçois nettement sur l'amygdale droite six points espacés, comme un six de domino et si je n'avais diagnostiqué une angine diphtérique chez l'enfant, malgré l'engorgement ganglionnaire, je conclurais certainement chez la mère à une angine pultacée. Immédiatement j'injecte à la mère douze centimètres cubes de sérum et je donne une potion au chlorate de potasse.

16 octobre, mercredi. — L'enfant me paraît un peu mieux, il semblerait que l'écoulement nasal a un peu diminué ; les ganglions sont toujours très volumineux, l'état général est moyen, la fièvre est assez vive. Grande somnolence. J'attribue le mieux au sérum et je fais immédiatement une nouvelle injection de huit centimètres.

Chez la mère, la maladie fait de grands progrès, en 24 heures toute l'amygdale droite est recouverte d'une fausse membrane,

grisâtre. Nouvelle injection de douze centimètres cubes de sérum.

17 octobre, jeudi. — L'enfant n'est pas mieux, écoulement nasal très abondant, somnolence, boit cependant très bien. On ne constate toujours rien, ni dans le nez ni dans la gorge.

La situation de la mère s'est aggravée, écoulement nasal très abondant, nasonnement, rejet des liquides par le nez, la luette, l'amygdale gauche, toute la paroi postérieure du pharynx sont recouvertes de fausses membranes. Nouvelle injection de sérum ; dans la nuit, grande agitation.

18 octobre, vendredi. — L'enfant ne va pas mieux. Je continue simplement les irrigations phéniquées nasales et la potion au chlorate de potasse, 2 grammes.

La situation de la mère me paraît si grave, que je ne pense plus qu'à elle, estimant que l'enfant succombera. M. Kahn, interne de M. Dieulafoy vient voir la malade avec moi, enlève quelques fausses membranes et juge comme moi la situation très grave.

Je cesse le sérum et je fais sur toutes les parties atteintes une cautérisation au perchlorure de fer, à 4 heures d'abord et à 10 heures du soir ensuite.

A cette visite du soir, la mère est au plus mal, écoulement nasal très abondant, nasonnement, impossibilité d'avaler une goutte de liquide. Cessation de l'écoulement nasal, arrêt des fausses membranes.

19 octobre, samedi. — Même gravité chez l'enfant. La mère a un peu dormi et elle a pu avaler quelques gouttes de lait, elle nasonne un peu moins ; mais les ganglions de la gorge sont toujours très gros. L'état de la gorge est le même, c'est un véritable magma putrilagineux.

Trois cautérisations sont faites par moi dans la journée, plus une cautérisation nasale.

20 octobre. Dimanche. — Même état de l'enfant. Somnolence, écoulement nasal excessif, plaies autour des ailes du nez,

La mère depuis hier a rendu à différentes reprises de nombreuses fausses membranes. Le fond de la gorge est recouvert par places de taches ecchymotiques sous les fausses membranes qui ne se sont pas reproduites, la limitation paraît se faire. L'écoulement nasal a presque disparu.

Deuxième cautérisation. — Elle peut avaler quelques tasses de lait, mais une grande quantité revient par le nez. L'écoulement nasal est toujours très considérable. L'albumine des urines est très abondante depuis quelques jours.

21 octobre. (Lundi). — La situation de l'enfant s'est aggravée. Pour la première fois, je constate en arrière de la luette des fausses membranes ; une est surtout très apparente au niveau de l'angle formé par la luette et le pilier antérieur droit, le mal débusque pour ainsi dire de ce côté.

Je pratique *une cautérisation de la gorge* en cherchant avec mon pinceau courbe à remonter en arrière vers l'orifice postérieur des fosses nasales. J'introduis également mon pinceau avec le perchlorure de fer pur, dans chaque narine en remontant aussi haut que possible.

La mère est beaucoup mieux : absence de fièvre ; boit facilement : les ganglions ont presque disparu. La gorge est bien détergée surtout au niveau des amygdales et de la luette encore recouverte de fausses membranes, mais très minces, au point d'apercevoir par places la muqueuse ; une teinte rosée apparaît à la limite des fausses membranes. Disparition complète de l'écoulement nasal. Disparition complète de l'albumine.

Deux cautérisations, beaucoup plus douloureuses que les précédentes.

22 octobre (mardi). — L'enfant a eu ce matin et pendant la nuit des accès de toux croupale. Bien que les fausses membranes n'existent pas sur le fond de la gorge ni dans les amygdales, je *cautérise la gorge* profondément et les fosses nasales. L'après-midi, la toux rauque n'a pas reparu.

Je *cautérise à nouveau* malgré les prières de la grand'mère qui juge la situation de l'enfant désespérée. Il dort toujours ; la face est bouffie, l'écoulement nasal persiste.

La mère va très bien. Légère pellicule sur la luette dans les 1/3 inférieur, sur les piliers, les amygdales presque normales. Voix normale. *Deux cautérisations*. Potages. Lait.

23 octobre (mercredi). — Apparition chez l'enfant de fausses membranes épaisses blanches sur le pharynx et les amygdales, surtout à droite. L'état général est à peu près le même. La face est un peu moins bouffie. Boit avidement le lait.

Deux cautérisations et cautérisation nasale. — La mère continue à présenter sur la luette une pellicule blanchâtre, ainsi que sur les piliers antérieurs, sur les amygdales. Je pourrais pratiquer une seule cautérisation. *J'en pratique deux*, dans la crainte de reproduction.

Etat général très satisfaisant. S'alimente et demande à se lever.

24 octobre (jeudi). — Même état de la gorge de l'enfant, très fatigué, je ne le cautérise pas, jugeant que l'extension ne s'est pas faite sur la luette ; les fausses membranes amygdaliennes sont très circonscrites, nettement blanchâtres.

La mère présente les mêmes petites pellicules sur la luette, les piliers, les amygdales. Je pratique une seule cautérisation.

25 octobre (vendredi). — Même état chez la mère : *une cautérisation* chez l'enfant. Les fausses membranes occupent toute la gorge y compris le pharynx. Le mucus nasal est moins abondant, plus épais depuis quelques jours, on pratique plusieurs fois dans la journée des injections avec eau et perchlorure de fer, une cuillerée à café de perchlorure de fer pour un verre d'eau.

Cautérisation de la gorge. — L'enfant continue à bien boire, ne vomit pas, dort toujours beaucoup ; teinte un peu moins cireuse. La maladie de l'enfant remonte déjà à dix-neuf jours, et je n'ai pas vu d'enfants résister au-delà de cette époque, j'ai un faible espoir, bien que l'état de la gorge soit très grave.

26 octobre (samedi). — Guérison de la mère et quelques taches blanchâtres sur la luette et les piliers, suppression des cautérisations.

L'enfant garde son coryza malgré les injections faites peu régulièrement d'ailleurs.

Deux cautérisations. — Car les fausses membranes existent toujours, mais sont très circonscrites sur les amygdales. Boit beaucoup de lait, se maintient, en somme.

27 octobre. Dimanche. — Même coryza. Les fausses membranes amygdaliennes très épaisses. Sur l'amygdale droite, tendance au soulèvement de la fausse membrane. Deux cautérisations dans la journée.

28 octobre. — Etat général meilleur, à peine écoulement nasal, pas de cautérisation.

29 octobre. — L'amygdale droite est absolument nette. Sur l'amygdale gauche, fausses membranes épaisses, blanchâtres, bien limitées, avec liseré rougeâtre à la limite.
1 caut.

30 octobre. — Le mieux s'accroît décidément. Les fausses membranes de l'amygdale gauche ont disparu. Toute la gorge est rouge mais plus de fausses membranes.

Pour la première fois l'enfant a vomi et a eu de la diarrhée. Potion Salicyl. Bismuth 1 gr.

31 octobre. — Nez sec, plus de fausses membranes. Grande faiblesse, a encore vomi une fois, pas de fièvre, s'amuse un peu sur son lit.

1 novembre, 2, 3. — Plus de diarrhée. Plus de vomissements. L'enfant a un grand appétit. Guérison.

8 novembre. — L'enfant est en parfaite santé.

Pendant cette maladie si grave, l'enfant a été sevré et a percé six dents : Quatre molaires, deux incisives inférieures.

OBS. 44. — Juin 1890. — V..., 22 ans.

Garçon, malade d'une angine depuis deux jours. A notre visite, nous constatons œdème de la peau, des joues, du cou, de la partie antérieure et supérieure du thorax; adénite cervicale et sous-maxillaire considérable, la bouche est largement ouverte, la langue presque sortie, coryza couenneux, larmoiement des yeux, le fond de la gorge est un vaste cloaque putrilagineux, amygdales, luette, voûte palatine, tout est pris

Le malade est transporté immédiatement dans le pavillon de diphthérie de Lariboisière, service de M. Gougenheim qui prescrit du salol et nous autorise à pratiquer les badigeonnages au perchlorure de fer, ces badigeonnages sont faits trois fois par jour, une fois le matin par nous, deux fois le soir par l'infirmière.

Dès le 3^e jour, diminution notable de l'engorgement ganglionnaire. Cessation de l'écoulement nasal. Rejet de paquets volumineux noirâtres, à plusieurs reprises.

Dès le huitième jour, détergement complet de la gorge. Guérison sans paralysie consécutive.

OBS. 45. — Août 1898. Enfant V. 11 ans. Angine diphtérique associée, hypertoxique. Traitement par le sérum et le perchlorure de fer. Mort.

Au mois d'août nous étions appelés à Concarneau chez M. D., pour voir sa petite fille atteinte de mal de gorge. Nous constatons sur les deux amygdales une plaque diphtérique jaunâtre de la grosseur d'une grosse lentille.

Dans la même maison, on nous fait voir dans la chambre à côté, une fillette de 10 ans, Mlle G... qui présente également sur chaque amygdale une plaque jaunâtre. Enfin, dans une dernière chambre, on nous montre comme convalescente d'amygdalite l'enfant V. 11 ans. Nous nous trouvons en présence d'une diphtérie des plus graves. Nous constatons un œdème très notable de la partie supérieure du thorax, du cou, des joues. La bouche est entr'ouverte, la langue pend, toute la voûte palatine, jusqu'au niveau de l'arcade dentaire, tout le fond de la gorge est tapissé de fausses membranes jaunâtres. L'enfant était malade depuis cinq jours.

Nous considérons le cas comme désespéré, et, en raison de la gravité du mal, nous ne songeons pas au perchlorure de fer, nous faisons immédiatement 20 centimètres cubes de sérum. Examen des urines normal.

Le lendemain matin même état ; 20 nouveaux centimètres cubes de sérum sont injectés. Examen des urines : albumine en grande quantité.

La journée et la nuit sont mauvaises.

Le vendredi matin, les fausses membranes palatines sont moins épaisses, 20 centimètres cubes de sérum.

Samedi. — Nous détachons facilement avec un pinceau aseptique, un vaste lambeau de la voûte palatine.

La muqueuse, au-dessous, est d'un rouge vif, légèrement ulcérée. Coryza couenneux. Nous pratiquons un badigeonnage au perchlorure de fer.

Le Dr Josias, appelé, donne quelque espoir à la famille, espoir non partagé par nous.

Huit jours après la première injection de sérum, au 13 jour de la maladie, l'enfant meurt sans s'être jamais alimentée, avec des vomissements, des irrégularités cardiaques qui se manifestèrent 36 heures avant la fin.

Les deux autres enfants, dès le lendemain de la 1^{re} visite, allèrent bien.

Le mal ne prit aucune extension et notre prescription fut : lavages boriqués, potion au chlorate de potasse, et collutoire au borax.

Vers le 4^e jour néanmoins, légère menace d'extension vers la luette chez l'enfant D... Le soir, cette menace disparaissait.

Vers le 6^e jour, guérison des deux enfants.

Postérieurement il n'y a pas eu de paralysie.

Dans ce cas de l'enfant V..., le diagnostic clinique seul, nous

permet dès le premier jour de considérer cette forme comme très grave et incapable d'être modifiée par quelque traitement que ce fût. Les autres enfants, surveillés attentivement, ont guéri, pour ainsi dire, sans traitement, puisque nous n'avons pas jugé utile d'employer le sérum ou le perchlorure de fer.

Vu le Doyen,
BROUARDEL.

Vu le président de la thèse.
POTAIN.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.

